

ALINE MARCELINO RAMOS-TOESCHER

**SOFRIMENTO MORAL NO TRABALHO DO ENFERMEIRO DOCENTE DO
ENSINO SUPERIOR: UMA ABORDAGEM FOUCAULTIANA**

RIO GRANDE

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

SOFRIMENTO MORAL NO TRABALHO DO ENFERMEIRO DOCENTE DO
ENSINO SUPERIOR: UMA ABORDAGEM FOUCAULTIANA

ALINE MARCELINO RAMOS-TOESCHER

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Ética, Educação e Saúde.

Orientador: Dr. Edison Luiz Devos Barlem

RIO GRANDE

2019

Ficha Catalográfica

R175s Ramos-Toescher, Aline Marcelino.
Sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente do ensino superior: uma abordagem Foucaultiana / Aline Marcelino Ramos-Toescher. – 2019.
219 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2019.

Orientador: Dr. Edison Luiz Devos Barlem.

1. Enfermagem 2. Docentes de Enfermagem 3. Educação Superior 4. Ética em Enfermagem 5. Poder I. Barlem, Edison Luiz Devos II. Título.

CDU 616:37

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

ALINE MARCELINO RAMOS TOESCHER

**SOFRIMENTO MORAL NO TRABALHO DO ENFERMEIRO DOCENTE DO
ENSINO SUPERIOR: UMA ABORDAGEM FOUCAULTIANA**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do **Título de Doutor** em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 16 de dezembro de 2019, atendendo as normas de legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



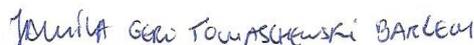
Dra. Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG

BANCA EXAMINADORA



Dr. Edison Luiz Devos Barlem – Presidente (FURG)



Dra. Jamila Geri Tomaszewski Barlem – Efetivo Interno (FURG)



Dra. Aline Neutzling Brum – Efetivo Interno (FURG)

Dra. Flávia Regina Souza Ramos – Efetivo Externo (UFSC)



Dra. Janaína Sena Castanheira – Efetivo Externo (FURG)



Dra. Laurelize Pereira Rocha – Suplente Interno (FURG)

Dra. Grazielle de Lima Dalmolin - Suplente Externo (UFSM)

“Quando alguém diz “Faça isso, isso deve ser feito”, naturalmente essa atitude cria uma divisão em você. Mas alguém... os pais, os políticos, os sacerdotes, aqueles que estão no poder... quer que você siga determinado caminho. Você nunca quis segui-lo, e por isso vai fazê-lo a contragosto. Seu coração não estará nele, você não estará comprometido com ele, não terá nenhum envolvimento com ele. Você irá percorrê-lo como um escravo. Ele não foi escolha sua, não foi uma opção oriunda da sua liberdade. Sinceridade significa não viver uma vida dupla – e quase todos estão vivendo uma vida dupla. A pessoa diz uma coisa, pensa outra. Nunca diz o que pensa; diz aquilo que é conveniente e confortável, diz aquilo que será aprovado, aceita. Diz aquilo que os outros esperam que ela diga. Então, o que ela diz e o que pensa se tornam dois mundos diferentes”.

Osho (2016, p. 06)

RESUMO

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino. **Sufrimento moral no trabalho do enfermeiro docente do ensino superior: uma abordagem foucaultiana.** 2019. 219f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande.

Sufrimento moral ocorre quando o profissional se sente impedido de agir conforme seus conhecimentos, valores ou aquilo que considera eticamente correto. Mediante utilização de referencial filosófico foucaultiano, foi defendida a seguinte tese: Enfermeiros docentes atuantes em universidades públicas e federais no Brasil vivenciam o sofrimento moral diante de relações de poder fixadas e utilizam-se da *parresía* como possibilidade de ação ética e estética. Teve-se como objetivo geral: analisar a ocorrência de sofrimento moral em enfermeiros docentes do ensino superior público federal brasileiro. O estudo foi desenvolvido em três etapas: metodológica, quantitativa e qualitativa. Para etapa metodológica, foi utilizado um guia internacional, composto por oito etapas, que permitiram a elaboração e validação de um instrumento de pesquisa, capaz de analisar a intensidade de sofrimento moral vivenciada por enfermeiros docentes do ensino superior. O instrumento recebeu a denominação de Escala de Sofrimento Moral para Enfermeiros Docentes, cuja estrutura fatorial, recebeu resultados bastante satisfatórios de validade e confiabilidade, com alfa de *Cronbach* 0,925, e ainda apresentou bons índices de ajustamento, de acordo com a análise fatorial confirmatória. A partir disso, seis constructos foram formados: sobrecarga de trabalho; autopercepção de baixa qualificação profissional; limitações diante da atuação universitária; limitações organizacionais; *parresía* e percepção de baixa qualidade pedagógica. Já a etapa quantitativa, foi realizada nos meses de junho a dezembro de 2018, com 373 enfermeiros docentes, atuantes em universidades públicas e federais brasileiras. As técnicas estatísticas implementadas foram: estatística descritiva, incluindo distribuições de frequência, análises de média, desvio padrão e medianas, além de testes de análise de variância, qui-quadrado, análise de *cluster* e correlação de *Pearson*. Para esta etapa, foram utilizados instrumentos virtuais através da tecnologia Google Docs, como a escala elaborada na etapa metodológica deste estudo e o termômetro de sofrimento moral, compreendido como uma ferramenta de item único, destinado a verificar o nível de sofrimento moral em tempo recente. Assim, como resultados, os enfermeiros docentes que referiram maiores intensidades de sofrimento, tinham como características sociodemográficas e laborais, atuarem nas regiões Norte e Sudeste do país, serem majoritariamente do sexo feminino, com aproximadamente 37 anos de idade e tempo médio de atuação na instituição de ensino superior de 5 anos, especialmente quando relacionado ao constructo *parresía* e sobrecarga de trabalho. Na etapa qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em etapa presencial e virtual, com 33 enfermeiros docentes atuantes em universidades públicas e federais no Brasil. Mediante análise textual discursiva, emergiram três categorias: atuação do enfermeiro docente; experiência de sofrimento moral; e liberdade de ação. Nestes estudos, de modo geral, foi possível identificar que os enfermeiros docentes, encontram-se diante de situações que lhe proporcionam sofrimento moral, porém ao exercer suas ações cotidianas, manifestam aquilo que acreditam diariamente, mesmo diante de conflitos. Nessa perspectiva, a *parresía*, compreendida como virtude, aparece como uma importante estratégia de resistência a toda e qualquer forma de sujeição, especialmente por contribuir para elaboração da ética profissional, baseada na transformação do próprio fazer do enfermeiro docente.

Descritores: Enfermagem. Docentes de enfermagem. Educação superior. Ética em enfermagem. Poder.

ABSTRACT

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino. **Moral suffering at work of higher education teaching nurses: a foucaultian approach.** 2019. 219f. Thesis (Ph.D. in Nursing) - School of Nursing, Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande - FURG, Rio Grande.

Moral distress occurs when the professional feels prevented from acting according to their knowledge, values or what they consider ethically correct. By using a Foucaultian philosophical framework, the following thesis was defended: Nursing teachers working in public and federal universities in Brazil, experience moral suffering in the face of fixed power relations and use *parresia* as a possibility of ethical and aesthetic action. The general objective was to analyze the occurrence of moral distress in Brazilian federal public higher education teaching nurses. The study was developed in three stages: methodological, quantitative and qualitative. For the methodological stage, an international guide was used, composed of eight stages, which allowed the elaboration and validation of a research instrument capable of analyzing the intensity of moral suffering experienced by higher education teaching nurses. The instrument was named Moral Suffering Scale for Faculty Nurses, whose factorial structure received very satisfactory validity and reliability results, with Cronbach's alpha 0.925, and also presented good adjustment indices, according to the confirmatory factor analysis. From this, six constructs were formed: work overload; self-perception of low professional qualification; limitations regarding university performance; organizational limitations; *parresía* and perception of poor pedagogical quality. The quantitative stage was held from June to December 2018, with 373 teaching nurses, working in Brazilian public and federal universities. The statistical techniques implemented were: descriptive statistics, including frequency distributions, mean analysis, standard deviation and medians, as well as analysis of variance, chi-square, cluster analysis and Pearson correlation tests. For this stage, virtual instruments were used through Google Docs technology, such as the scale elaborated in the methodological stage of this study and the moral suffering thermometer, understood as a single item tool, intended to verify the level of moral suffering in recent time. Thus, as a result, the teaching nurses who reported greater intensities of suffering had socio-demographic and occupational characteristics, working in the North and Southeast regions of the country, being mostly female, with approximately 37 years of age and average working time in the institution. 5-year higher education, especially when related to the construct *parresía* and work overload. In the qualitative phase, semi-structured interviews were conducted in the presential and virtual stage, with 33 teaching nurses working in public and federal universities in Brazil. Through discursive textual analysis, three categories emerged: performance of the teaching nurse; experience of moral suffering; and freedom of action. In these studies, in general, it was possible to identify that the teaching nurses are faced with situations that provide moral distress, but when exercising their daily actions, they manifest what they believe daily, even in the face of conflicts. In this perspective, *parresía*, understood as virtue, appears as an important strategy of resistance to any form of subjection, especially for contributing to the elaboration of professional ethics, based on the transformation of the teaching nurse's own doing.

Keywords: Nursing. Faculty, Nursing. Education, Higher. Ethics, Nursing. Power.

RESUMEN

RAMOS-TOESCHER, Aline Marcelino. **El sufrimiento moral en el trabajo de las enfermeras docentes de educación superior: un enfoque foucaultiano.** 2019. 219f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Río Grande - FURG, Río Grande.

La angustia moral ocurre cuando el profesional se siente impedido de actuar de acuerdo con sus conocimientos, valores o lo que considera éticamente correcto. Mediante el uso de un marco filosófico foucaultiano, se defendió la siguiente tesis: Los maestros de enfermería que trabajan en universidades públicas y federales en Brasil, experimentan sufrimiento moral frente a relaciones de poder fijas y usan la parresia como una posibilidad de acción ética y estética. El objetivo general fue analizar la aparición de angustia moral en las enfermeras docentes de educación superior pública federal brasileña. El estudio se desarrolló en tres etapas: metodológica, cuantitativa y cualitativa. Para la etapa metodológica, se utilizó una guía internacional, compuesta por ocho etapas, que permitió la elaboración y validación de un instrumento de investigación capaz de analizar la intensidad del sufrimiento moral experimentado por las enfermeras docentes de educación superior. El instrumento se denominó Escala de sufrimiento moral para enfermeras de facultad, cuya estructura factorial recibió resultados de validez y confiabilidad muy satisfactorios, con alfa de Cronbach 0.925, y también presentó buenos índices de ajuste, según el análisis factorial confirmatorio. A partir de esto, se formaron seis construcciones: sobrecarga de trabajo; autopercepción de baja calificación profesional; limitaciones con respecto al desempeño universitario; limitaciones organizacionales; Parresía y percepción de baja calidad pedagógica. La etapa cuantitativa se realizó de junio a diciembre de 2018, con 373 enfermeras docentes, trabajando en universidades públicas y federales de Brasil. Las técnicas estadísticas implementadas fueron: estadística descriptiva, incluidas distribuciones de frecuencia, análisis de medias, desviación estándar y medianas, así como análisis de varianza, chi-cuadrado, análisis de conglomerados y pruebas de correlación de Pearson. Para esta etapa, se utilizaron instrumentos virtuales a través de la tecnología Google Docs, como la escala elaborada en la etapa metodológica de este estudio y el termómetro de sufrimiento moral, entendido como una herramienta de un solo elemento, destinado a verificar el nivel de sufrimiento moral en los últimos tiempos. Por lo tanto, como resultado, las enfermeras docentes que informaron mayores intensidades de sufrimiento tenían características sociodemográficas y ocupacionales, trabajando en las regiones del norte y sudeste del país, siendo en su mayoría mujeres, con aproximadamente 37 años de edad y tiempo promedio de trabajo en la institución. Educación superior de 5 años, especialmente cuando se relaciona con la construcción de parresía y sobrecarga de trabajo. En la fase cualitativa, se realizaron entrevistas semiestructuradas en la etapa presencial y virtual, con 33 enfermeras docentes trabajando en universidades públicas y federales de Brasil. A través del análisis textual discursivo, surgieron tres categorías: desempeño de la enfermera docente; experiencia de sufrimiento moral; y libertad de acción. En estos estudios, en general, fue posible identificar que las enfermeras docentes se enfrentan a situaciones que proporcionan angustia moral, pero cuando ejercen sus acciones diarias, manifiestan lo que creen a diario, incluso ante los conflictos. En esta perspectiva, la parresía, entendida como virtud, aparece como una estrategia importante de resistencia a cualquier forma de sujeción, especialmente para contribuir a la elaboración de la ética profesional, basada en la transformación del propio trabajo de la enfermera docente.

Descriptor: Enfermería. Docentes de Enfermería. Educación Superior. Ética en Enfermería. Poder.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1- Definição dos constructos de Sofrimento Moral em enfermeiros docentes atuantes em universidades federais brasileiras, 2019	91
QUADRO 2- Lista de universidades federais no Brasil, com curso de graduação em enfermagem, que participaram deste estudo, divididas por estados e regiões. Brasil, 2019	100
FIGURA 1- Universidades públicas e federais brasileiras participantes do estudo. Brasil, 2019	96
FIGURA 2- Moral Distress Thermometer (MDT), desenvolvido por Wocial e Weaver (2012)	103
FIGURA 3- Comparação de médias de intensidade de Sofrimento Moral por fatores e regiões do Brasil. Brasil, 2019. (Artigo-2)	135
FIGURA 4- Tamanhos de Clusters e forma de distribuição. Brasil, 2019. (Artigo-3)	153
FIGURA 5- Pontuações no MDT para os níveis de SM em tempo recente. (Artigo-4)	167
FIGURA 6- Percentual (%) de enfermeiros docentes que indicaram o nível “afetivo” no MDT, para a sua experiência recente de sofrimento moral. (Artigo-4)	168

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Correlação entre as variáveis observadas e seu construto correspondente. Brasil, 2019.....	92
TABELA 2- Correlação entre as variáveis observadas e seu construto correspondente. Brasil, 2019. (Artigo -1)	121
TABELA 3- Taxa de resposta dos enfermeiros docentes por Estados brasileiros. Brasil, 2019. (Artigo-2).....	133
TABELA 4- Correlações entre as variáveis idade e tempo de atuação docente na IES com os fatores de sofrimento moral. Brasil, 2019. (Artigo-2)	136
TABELA 5- Análise de conglomerados para cada bloco de variáveis preditoras do perfil de enfermeiros docentes brasileiros. RS, Brasil, 2019. (Artigo-3).....	151
TABELA 6- Média geral para intensidade de sofrimento moral entre os clusters. Brasil, 2019. (Artigo-3).....	154
Tabela 7 – Definição dos constructos de Sofrimento Moral em enfermeiros docentes atuantes em universidades federais brasileiras, médias e desvio padrão relacionado ao nível “afetivo” no MDT. (Artigo-4).....	168

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	22
2.1	OBJETIVO GERAL	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3	REFERENCIAL FILOSÓFICO	23
3.1	A QUESTÃO DO SUJEITO EM FOUCAULT	25
3.2	O CUIDADO DE SI NA PERSPECTIVA DE MICHEL FOUCAULT	27
3.2.1	Moral e Ética em Foucault	32
3.3	PODER E RESISTÊNCIA	36
3.4	<i>PARRESÍA</i> COMO POSSIBILIDADE DE AÇÃO ÉTICA E ESTÉTICA	39
3.4.1	<i>Parresía</i> e o cuidado de si numa perspectiva ética	43
4	REVISÃO DE LITERATURA	46
4.1	DESCONTINUIDADES HISTÓRICAS DA EDUCAÇÃO	46
4.1.2	Um olhar sobre a história da educação brasileira	50
4.2	PRAZER E DESPRAZER NA PRÁTICA DOCENTE NO ENSINO SUPERIOR ..	54
4.3	PRÁTICA DOCENTE NO ENSINO SUPERIOR: uma economia política da verdade	60
4.4	ENSINO DE ENFERMAGEM: construção de uma prática profissional	67
4.4.1	O enfermeiro docente: controle e disciplina/ governo pela individualização	70
4.5	SOFRIMENTO MORAL NO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM: uma realidade oculta entre os docentes?	73
5	METODOLOGIA	82
5.1	ESTUDO METODOLÓGICO	82
5.1.1	Elaboração e validação do instrumento de coleta de dados	82
5.2	ETAPA QUANTITATIVA	94
5.2.1	Tipo de estudo	94
5.2.2	Participantes do estudo	95
5.2.3	Local do estudo	96
5.2.4	Instrumentos de coleta de dados	102

5.2.5	Coleta de dados.....	103
5.2.6	Análise dos dados	104
5.3	ETAPA QUALITATIVA.....	106
5.3.1	Tipo de estudo	106
5.3.2	Participantes e Local do estudo	106
5.3.3	Coleta de dados.....	107
5.3.4	Análise dos dados	108
5.4	ASPECTOS ÉTICOS	109
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES	111
6.1	ARTIGO 1- Elaboração e validação da escala de sofrimento moral para enfermeiros docentes.....	112
6.2	ARTIGO 2- Nível de sofrimento moral e o perfil sociodemográfico e laboral de enfermeiros docentes no Brasil.....	129
6.3	ARTIGO 3- Sofrimento moral e o perfil de enfermeiros docentes no Brasil: análise por clusters.....	144
6.4	ARTIGO 4- Sofrimento moral em tempo recente: estudo com enfermeiros docentes do ensino superior brasileiro.....	162
6.5	ARTIGO 5- Sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente do ensino superior: exercício da <i>parresía</i>	180
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	196
	REFERÊNCIAS	199
	APÊNDICES	208
	ANEXOS	219

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o trabalho é determinante para a construção do ser social. É por vias deste que o sujeito projeta suas realizações, garante sua fonte de renda e sobrevivência, encontrando-se agregado a fontes de prazer e sofrimento. Ao longo dos anos, uma série de transformações vem acompanhando o trabalho docente, acarretando em influências diretas sobre o fazer profissional. Na atualidade, a profissão docente passa por transformações em termos de uma busca de identidade, cada vez mais esquecida e fragmentada (ASSIS; PACHECO, 2017).

Com efeito, as transformações vivenciadas nas últimas décadas, referentes à dinâmica da realidade universitária, à organização do campus, aumento da população acadêmica, revolução digital, convergência de disciplinas e a relação entre conhecimento e pesquisa, fez modificar todo um conjunto de práticas que serviam de suporte à educação. Essas mudanças nos levam a refletir sobre a iminência da distribuição de recursos e dispositivos de avaliação que raramente valorizam o trabalho pedagógico, que parece inalterado. Cumpre destacar que não foram simplesmente novas descobertas: foram novos regimes no discurso e no saber, entrelaçados aos processos de reestruturação social, cultural e econômica (NÓVOA; AMANTE, 2015).

O sistema de trabalho, ao estabelecer metas produtivas para os docentes, similares ao processo de produção industrial, que relaciona a ascensão profissional e resultados como método de reconhecimento e remuneração, resultou na massificação das políticas e práticas de ensino, de modo a implicar negativamente na qualidade de vida e na saúde ocupacional desses trabalhadores (MAGALHÃES, 2013). Nesse panorama, o trabalho docente tem tido sua identidade transformada pela sobrecarga de responsabilidades, pelas incisivas exigências em relação à aprendizagem do educando e pela lógica da alta produtividade. O exercício da docência no Ensino Superior apresenta um caráter reflexivo e dialógico, contudo, as exigências contemporâneas parecem dificultar as reflexões e discussões necessárias para o avanço do conhecimento e da aprendizagem (CASSIANI et al., 2017).

Como consequência das transformações no sistema de trabalho, ampliou-se a missão do docente para além da sala de aula, a fim de garantir uma articulação entre a instituição de ensino e a comunidade. Para essa finalidade, o professor, além de ensinar, precisa participar da gestão e do planejamento curricular, o que requer uma dedicação mais ampla e complexa.

Embora o sucesso da educação recaia sobre a atuação docente, cabe destacar que a administração das instituições de ensino superior, por vezes, não fornece meios pedagógicos necessários à realização das atividades que demandam habilidades didático pedagógicas eficientes, para ampliação dos conteúdos programáticos e articulação com a realidade social (GASPARINI; BARRETO; ASSUNÇÃO, 2005).

As universidades têm como objetivo a formação pessoal e profissional de elevada qualidade científica, cultural e técnica. Preconizam a produção intelectual institucionalizada, mediante o estudo sistemático de temas e problemas relevantes, tanto sob o ponto de vista científico e cultural local, quanto regional e nacional (BRASIL, 1996).

Diferentes orientações, vocações e perspectivas de projeção social perpassam a história das universidades, sob a condição de tornar-se cada vez mais apta para lidar com os desafios sociais emergentes (RODRIGUES et al., 2013). No Brasil, as mudanças educacionais ocorridas nos diferentes níveis de ensino, ganharam ênfase com a implantação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) em 1996, o que incitou discussões sobre novas propostas curriculares para a Enfermagem.

Tais propostas surgiram pelo reconhecimento dos complexos ambientes de cuidado em saúde, os quais lançam desafios para o setor educativo e para o desenvolvimento da competência profissional dos enfermeiros nos distintos níveis de assistência e ensino (ZABALZA, 2004). No que concerne ao cenário internacional, de acordo com a *American Nurses Association*, as escolas de enfermagem precisaram incorporar significativas mudanças por meio do desenvolvimento de diversificadas e inovadoras estratégias de ensino e maior integração aos assuntos da atualidade, de modo a preparar os futuros profissionais enfermeiros para o trabalho e para a sua evolução pessoal (WATERKEMPER; PRADO, 2011).

O enfermeiro docente do ensino superior destaca-se como o profissional que transmite, na essência de suas ações educativas, o cuidado e o autocuidado em diferentes contextos de atenção à saúde, desenvolvendo de forma indissociável as atividades de ensino, pesquisa e extensão, além de funções administrativas. É desejável que o docente do curso de graduação em Enfermagem seja um ser humano em processo de formação permanente, capaz de problematizar, refletir, criticar e agir de forma comprometida no processo ensino-aprendizagem de acadêmicos de enfermagem, na educação continuada dos trabalhadores e na educação para a saúde dos clientes (TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013; BRASIL,

2001). Sendo assim, além de conhecimentos sobre a área específica de formação, o docente também necessita atuar sobre fundamentos pedagógicos do processo de ensino-aprendizagem, aliados aos saberes de sua experiência e de sua produção científica (LEONELLO; OLIVEIRA, 2014; JUNGES; BEHRENS, 2015).

Independentemente do cenário de atuação, o mundo do trabalho se constitui como elemento criador e transformador de subjetividades, podendo ser mais bem compreendido a partir das proposições do sistema capitalista. Portanto, entende-se que as políticas públicas, especialmente as políticas e planos educacionais, organização da universidade e as relações estabelecidas entre os sujeitos da educação, possuem influência direta na maneira como o docente se organiza e percebe o trabalho (SOUTO; et al, 2017).

Essa reconfiguração do trabalho docente, no que se refere à análise de sua carreira, revela a individualidade e a produtividade científica e ocorre de maneira solitária, na maioria das vezes. A especialização do conhecimento, a complexidade dos estágios, novas tecnologias da informação, instabilidade do mercado de trabalho, valorização da pesquisa em detrimento do ensino e extensão também são características significativas que emergem em práticas singulares do docente (CASSIANI et al., 2017).

Desse modo, entende-se que à docência de nível superior são atribuídas atividades altamente complexas que exigem múltiplas atualizações, por vezes, carregadas de constantes pressões advindas dos processos de qualificação, progressão na carreira, geração de resultados, políticas públicas que privilegiam a alta produtividade e principalmente a carga excessiva de trabalho, sem devido reconhecimento (BERGER, 2014).

Sob esse prisma, as novas necessidades de reestruturação na educação podem se manifestar principalmente com uma grande variedade de problemas geradores de conflitos éticos, estando associada, principalmente, a conflitos entre colegas, desarticulação entre o empenho do docente e do aluno, normas da profissão, preocupações culturais, assédio moral, hierarquia coercitiva, divisão desigual de tarefas, ausência de autonomia, inconsistência e deficiência entre a proposta pedagógica na teoria e na prática e a deficiência na formação didático pedagógica (FORATTINI; LUCENA, 2015; FERNANDES et al., 2017).

Portanto, o que se verifica é a possibilidade de adoecimento daquele que cuida e educa em decorrência, também, de uma sociedade voltada à produtividade exacerbada. Especificamente na enfermagem, parece haver um prolongamento das atividades docentes, principalmente no que se refere ao desenvolvimento de atividades práticas e teóricas. Além da

preparação para aulas e provas, os professores orientam alunos da graduação, de iniciação científica e da pós-graduação, desenvolvem projetos de pesquisa e de extensão, e, ainda, atuam em aulas práticas no ambiente hospitalar e nas unidades básicas de saúde. Portanto, no trabalho do enfermeiro docente, parece haver um somatório dos efeitos da atividade como enfermeiro e como docente, acarretando em uma maior demanda psicológica que pode culminar em sobrecarga física e mental (CARVALHO et al., 2016).

Partindo dessa premissa, os enfermeiros docentes do ensino superior podem experimentar situações específicas das relações de trabalho que suscitem o confronto de seus valores e princípios éticos, o que pode culminar no sofrimento moral. O sofrimento moral ocorre quando o profissional de saúde se sente impedido de agir conforme seus conhecimentos, valores ou aquilo que considera eticamente correto, havendo uma dissonância cognitivo-emocional, podendo também, ser ocasionado por situações de conflitos no ambiente de trabalho (JAMETON, 1984).

O fenômeno de sofrimento moral é documentado principalmente em profissionais de saúde que atuam no contexto clínico, com destaque para os profissionais enfermeiros, tendo em vista a proximidade da relação enfermeiro-paciente e o tempo constante de permanência desse profissional nas unidades de saúde (HANKS, 2010; BARLEM et al., 2012; DALMOLIN et al., 2012; TOMASCHEWSKI-BARLEM, 2014; PRESTIA; SHERMAN; DEMEZIER, 2017).

Cabe destacar, que existem evidências de que o sofrimento moral também ocorre na esfera educacional, ao passo que se podem obter respostas emocionais e fisiológicas similares às descritas nas investigações clínicas, incluindo falta de paciência, irritabilidade, dificuldade de concentração, ceticismo, baixa eficácia profissional e até mesmo abandono da profissão (GANSKE, 2010; BERGER, 2014; BORDIGNON et al., 2019).

O sofrimento moral se configura como uma vivência de experiências dolorosas, como angústia e insegurança, provenientes do confronto entre os desejos e necessidades do trabalhador e as exigências da organização do trabalho (JAMETON, 1984). É possível desencadear tal fenômeno também diante de dificuldades do cotidiano de trabalho, tais como, a organização do serviço, as políticas organizacionais, que influenciam no exercício do poder, na baixa autonomia profissional, nas restrições de tempo e de recursos, associado aos altos níveis de responsabilidade (HUFFMAN; RITTENMEYER, 2012).

Na conjuntura dos fatores que levam ao sofrimento moral, tanto em nível clínico como educacional estes pode ser categorizado como internos representados pelas características pessoais do trabalhador, incluindo sua história de vida, personalidade, autoconhecimento, medo e falta de conhecimento; e externos atrelados à atividade laboral, como por exemplo, condições de trabalho impróprias, processo ensino-aprendizagem ineficaz, gestão acadêmica dominadora, ambiente organizacional desequilibrado, relacionamento interpessoal indigno entre professores e alunos e conflitos entre equipes nos ambientes de prática hospitalar (AUSTIN, 2016; RIBEIRO et al., 2014; BOTELHO; SORATTO, 2012).

Na literatura internacional, existem diversos estudos realizados em diferentes cenários da prática de enfermagem que abordam o sofrimento moral em contextos prioritariamente assistenciais, haja vista que importantes achados têm sido identificados através de um instrumento de medida muito utilizado para mensurar o sofrimento moral entre trabalhadores de enfermagem, denominado *Moral Distress Scale* (CORLEY, 2002; PAULY; VARCOE; STORCH, 2012).

Elaborado em 1995, mediante uma aplicação em 111 enfermeiras atuantes em Unidades de Terapia Intensiva e posteriormente, em 2001, readequado após aplicação com 214 enfermeiras de diferentes unidades atuantes em hospitais norte-americanos, a *Moral Distress Scale* tem permitido mensurar de forma prática e objetiva o sofrimento moral (CORLEY, 2005). No Brasil, a primeira adaptação e validação desse instrumento ocorreram em 2009, quando foi possível concluir que o instrumento não parecia ter explorado suficientemente o sofrimento moral relacionado aos problemas vivenciados pelos trabalhadores de enfermagem brasileiros no seu ambiente de trabalho, o que instigou a necessidade de uma adaptação do instrumento original à realidade brasileira (BARLEM et al., 2009; RAMOS et al., 2017).

Nessa perspectiva, o fato de alguns aspectos serem identificados como preditores do sofrimento moral no contexto de trabalho do enfermeiro assistencial, principalmente em situações que se aproximam das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros docentes, foi possível verificar que, no ensino superior, os enfermeiros docentes também lidam com a possibilidade dessa vivência, apresentando, em muitos casos, insuficiente preparo psicológico para o seu enfrentamento. Na literatura, são identificadas fontes de insatisfação, sofrimento e estresse, com possíveis repercussões para enfermeiros docentes e estudantes, o que afeta os ambientes de ensino, a qualidade do cuidado e as futuras relações de trabalho

(TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2012; HIRSCH et al., 2015; RAMOS et al., 2015; 2016).

Destaca-se, ainda, que na literatura nacional existe escassez de pesquisas específicas acerca do sofrimento moral no enfermeiro docente do ensino superior (RIBEIRO et al., 2014; BARROS et al., 2018), enquanto que na literatura internacional pode-se verificar em algumas pesquisas o impacto das transformações do ensino e a existência de sofrimento moral no contexto educacional demarcadas pelas fragilidades do ambiente formativo (GANSKE, 2010; LISHCHINSKY, 2011; BERGER, 2014). Assim, verifica-se que as práticas sociais relacionadas à produção do saber podem ser mediadas por estratégias de poder estabelecidas entre os sujeitos, que visam o controle e o governo de suas ações. Nessa perspectiva, os indivíduos submetidos a esse regime têm sua subjetividade e desejos moldados, de modo a resultar na construção de sujeitos dóceis, eficientes em termos de produção e ineficientes no que tange à problematização e reação ao sistema (NÓVOA; AMANTE, 2015).

Por docilidade, compreende-se um corpo que pode ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado por meio de técnicas de individualização do poder, como a vigilância, o controle de sua conduta, seu comportamento, e atitudes, colocando-o no lugar onde será mais útil (FOUCAULT, 2009).

As relações de poder, presentes em uma instituição universitária, podem ser compreendidas sob a ótica foucaultiana, como um feixe mais ou menos organizado, piramidalizado e coordenado, constituído como um conjunto de ações sobre ações possíveis, que operam sobre um campo de possibilidades em que se inscrevem o comportamento dos sujeitos. Suas ações ocorrem por meio de dispositivos estratégicos que alcançam todos os membros, já que inexistente região da vida social que esteja isenta de seus mecanismos (FOUCAULT, 2008).

Existe, portanto, alguns casos em que as relações de poder se encontram fortemente dessimétricas, resultando em uma margem completamente limitada de exercício de poder, constituído por certo número de ações que não alcançam a inversão de uma determinada situação (FOUCAULT, 2008). Aí se cria uma inquietação referente ao reconhecimento dos pontos de resistência, especialmente os pontos que quando não convertidos em ações práticas/ atos de resistência podem desencadear o sofrimento moral.

Tais regimes de verdade¹, ou seja, tipos de discursos sociais que são aceitos como verdadeiros, podem ativar formas de dissociação e resistência, o que demandaria coragem moral para implementação de possíveis reformas na educação. Em suma, num contexto de transformações como se vive atualmente, urge a necessidade de reinventar a forma como os professores universitários desempenham as funções que lhes estão consignadas, cabendo-lhes a necessidades de reflexão sobre a própria prática, bem como sobre o trabalho em equipe, organização das atividades e estrutura de ensino orientado para o mercado de trabalho e a recuperação da dimensão ética da profissão (MARCELLO; FISCHER, 2014).

A capacidade de reflexão dos professores universitários sobre a sua própria prática pedagógica é fundamental para qualquer esforço de renovação do ensino. Para isso, é necessário instaurar lugares de discussão onde o pensar e o agir seja condizente e auxiliares para a formação de profissionais comprometidos com o fazer, com a reflexão e com o cuidado (PINHO, 2015). A coragem da verdade culmina num projeto ético filosófico, deriva de um processo de trabalho sobre si mesmo, em que o exercício de dizer a verdade, denominado *Parresía* por Foucault (2001), funciona como um instrumento de autotransformação do indivíduo que oportuniza o encorajamento moral para resistir às relações de poder dominantes no mundo contemporâneo (GALVÃO, 2014; PINHO, 2015).

Entretanto, o que se verifica é que a complexidade das demandas oriundas do trabalho do enfermeiro docente, por vezes, pode levar esse profissional ao comodismo e ao esquecimento de si mesmo, uma vez que ao se encontrar nessa situação o profissional mantém-se distante de si, tendendo a voltar sua consciência para questões específicas do trabalho (BARLEM et al., 2013). As aproximações com o comodismo, reveladas por alguns profissionais de enfermagem que não despendem esforços para reversão de um problema, reforçam uma postura histórica de auto sacrifício, docilidade e disciplina enraizadas nos primórdios da profissão em que o cuidado de si parece banalizado (BARLEM et al., 2013; CARNEVALE, 2013).

Todavia, numa concepção ética filosófica, o homem precisa voltar-se para si primeiramente, para depois voltar-se para o mundo e confrontar-se com a sua atual condição

¹ Segundo Foucault (2008), cada sociedade possui seu próprio regime de verdade, ou seja, cada sociedade acolhe um tipo de discurso como sendo verdadeiro. Desse modo, o discurso escolhido não se encontra isento de um interesse político ou econômico.

num sentido de mudança (GALVÃO, 2014). Nota-se, assim, que conhecer os próprios limites, é o ponto máximo para o exercício da *Parresía* no sentido de reelaborar a forma de o indivíduo falar, agir e viver. A palavra grega significa como salienta Foucault (2001), tudo dizer, liberdade para falar, coragem da verdade e a fala franca. A palavra *parresía* transita entre o universo da vida pública e privada, sobretudo no ambiente democrático e na liberdade expressa no âmbito ético de falar e agir. Foucault chega a esse termo, ao estudar o cuidado de si e perceber que a constituição do sujeito passa pela relação entre sujeito e verdade (GONÇALVES, 2013).

Com efeito, a *parresía* emerge da práxis política da Grécia, mais especificamente da Atenas democrática do século V a.C. As condições de cidadania se expressavam pela *parresía*, já que a liberdade para tomar a palavra e dizer o que se pensava era uma condição dada apenas aos homens que se encontravam em liberdade. A partir da fundação da filosofia moral, a *parresía* modifica-se tomando a palavra com liberdade, para dizer o que se pensa em coerência com seus atos. O dizer a verdade passa então a configurar outros aspectos da *parresía*, não mais entendida como liberdade política, mas entendida na perspectiva do governo de si e dos outros (SOLER; KROLIKOWSKI, 2016).

Nesse sentido, a experiência ética em educação se efetiva como um processo de confronto, por parte do sujeito em relação às formas de assujeitamento presente nas práticas educacionais, por meio do qual o docente cria estratégias de resistência, através da coragem da verdade, com o intuito de vislumbrar a transformação do seu próprio pensar e agir, de forma a igualmente contagiar aqueles que o cercam, em especial os discentes. A prática educacional refletida constitui-se como um instrumento de combate a toda forma de alienação e sujeição (SOLER; KROLIKOWSKI, 2016).

Em síntese, ao retratar o sofrimento moral no ensino em saúde, em particular no ensino de enfermagem, se verifica a existência de uma lacuna na produção científica sobre a temática. De maneira geral, os estudos abordam as características do trabalho docente em contextos institucionais delimitados, ausentando-se de análises sobre o trabalho docente em diferentes contextos, mais precisamente em âmbito nacional.

Sendo assim, diante das profundas modificações emergentes nas instituições de ensino superior frente ao novo paradigma da educação e sua repercussão social, a necessidade de ampliar o reconhecimento das situações que podem desencadear o sofrimento moral em

enfermeiros docentes que atuam em universidades públicas e federais no Brasil, **justifica** a realização desse estudo.

Com base no exposto, tem-se como **questão de pesquisa**: enfermeiros docentes atuantes no ensino superior brasileiro vivenciam sofrimento moral? Dessa forma, buscou-se defender a seguinte tese: **“enfermeiros docentes atuantes em universidades públicas e federais no Brasil vivenciam o sofrimento moral diante de relações de poder fixadas e utilizam-se da *parresía* como possibilidade de ação ética e estética”**.

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL:

- Analisar a ocorrência de sofrimento moral em enfermeiros docentes do ensino superior público federal brasileiro.

2.1.1 Objetivos específicos:

- Elaborar e validar um instrumento de análise do sofrimento moral vivenciado por enfermeiros docentes do ensino superior.

- Descrever o perfil de enfermeiros docentes atuantes em instituições públicas federais de ensino superior no Brasil e os fatores relacionados ao sofrimento moral.

- Identificar os diferentes perfis de enfermeiros docentes através do agrupamento de suas características sociodemográficas e intensidade de sofrimento moral.

- Identificar os níveis de sofrimento moral em tempo recente entre enfermeiros docentes brasileiros e descrever sua associação com características sociodemográficas e laborais.

- Compreender como os enfermeiros docentes utilizam-se da *parresía*, diante de situações de sofrimento moral emergentes do contexto universitário brasileiro.

3 REFERENCIAL FILOSÓFICO

O Referencial filosófico da presente tese foi construído a partir de algumas obras de Michel Foucault, filósofo de nacionalidade francesa, nascido na cidade de Poitiers, em 15 de outubro de 1926, falecendo em 26 de junho de 1984, aos 57 anos. Foucault veio de família tradicional de médicos, se graduou em história, filosofia e psicologia (CLINTON; SPINGER, 2016). O pensamento de Foucault é dividido em três momentos cuja combinação metodológica e cronológica busca evidenciar que cada fase corresponde um problema principal e uma metodologia específica de estudo (VILAS BOAS, 2002; HACK, 2006).

O primeiro momento é compreendido como período “arqueológico”, quando o objeto de sua análise foi o saber, buscando encontrar os pressupostos e preconceitos, em geral inconscientes, presentes no pensamento de uma época, ou seja, investigando os jogos de verdade e as regras que compõem as formações discursivas que configuram o aparecimento de determinado saber. Nesse sentido, a arqueologia apresenta-se como obra de fundamental importância à compreensão da análise discursiva disposta por Foucault. Visando localizar as práticas discursivas que constituem os saberes de um dado período, a análise arqueológica preocupa-se em localizar os arquivos detentores do saber de uma determinada época, bem como, os enunciados ditos e o funcionamento dos discursos (HACK, 2006).

Cada época é dotada por uma estrutura de pensamento, constituída por pressupostos e preconceitos que, em geral, são inconscientes e capazes de organizar e delimitar o pensamento. Esse conjunto de pressupostos, preconceitos e tendências que estruturam determinado saber foi chamado por Foucault (1979) de Episteme.

A episteme determina os limites da experiência de um determinado período histórico, sua extensão de conhecimento e sua noção de verdade. Desse modo, cada sociedade possui seu regime de verdade, isto é, os tipos de discurso que aceita e faz funcionar como verdadeiros. Assim, a história é atravessada por diferentes paradigmas capazes de modificar toda estrutura de pensamento do ser humano (FOUCAULT, 1979).

Essas tendências particulares de um período histórico é o que torna possível a crença em determinados discursos, entendendo-se por discurso toda a produção de sentido, conceitos, práticas e crenças. O momento da arqueologia pode ser delimitado entre os anos de 1961 e 1969 e as principais obras desse período foram: História da loucura na idade clássica; O nascimento da clínica; As palavras e as coisas e a Arqueologia do saber (HACK, 2006).

No segundo momento de sua produção, denominado “genealógico”, ao estudar as condições de verdade, Foucault percebe que sua produção e surgimento estão associados a determinadas práticas sociais, que o despertam para o estudo do sujeito tematizado com as relações de poder. Portanto, nesse momento, Foucault descobre que essas práticas sociais relacionadas à produção do saber ocorrem mediadas por “relações de poder”. Começa então a estudar as relações de poder nas prisões, nos manicômios e em instituições em que o poder não se mascara, onde os mecanismos de poder existentes se tornam mais claros e evidentes (HACK, 2006; GALVÃO, 2014).

A genealogia busca contradizer os métodos históricos tradicionais que afirmam uma essência ou uma lei geral subjacente aos acontecimentos através da análise das práticas do cotidiano, em sua superfície (HACK, 2006; GALVÃO, 2014). Foucault, então, busca descobrir os dispositivos de poder, instituições demarcadas pelas escolas, prisões, quartéis e manicômios que manifestam em seu interior todo um funcionamento gerenciado por diversas modalidades de exercício do poder, percebendo que tais instituições produtoras de subjetividade acompanham o ser humano, desde o seu nascimento até o momento de sua morte (GALVÃO, 2014).

Foucault discorre que as relações de poder postas por essas instituições foram marcadas pela disciplina. É pela disciplina que as relações de poder se tornam mais facilmente observáveis, pois é por seu meio que se estabelecem as relações: opressor-oprimido, mandante-mandatário, persuasivo-persuadido, e tantas quantas forem às relações que exprimam comando e comandados. Essa anatomia política investida sobre as escolas, hospitais e geralmente sobre todo espaço fechado, visa permitir a gestão dos indivíduos no espaço, sua repartição e identificação (FOUCAULT, 2009). Fazem parte deste período como principais obras: *A ordem do discurso; Vigiar e Punir*; (1975) e o Primeiro volume da *História da sexualidade (A vontade de Saber, 1976)*; 1978 - *Herculine Barbin/Diário de um hermafrodita* e 1982 - *A desordem das famílias* (VILAS BOAS, 2002).

Já no terceiro momento, o sujeito passa a ser problematizado acerca de sua relação consigo mesmo, vinculado à ética e a estética da existência. Desse modo, o sujeito é compreendido por Foucault como um “eu” ético em relação consigo mesmo, como um ser transformável mediante no contexto em que se insere de modo a confrontar-se com sua atual condição (HACK, 2006). Desse modo, Foucault identifica falhas na estrutura moldada por estratégias de poder, deslumbrando pontos nas relações de poder que oferecem resistência, ou

seja, dobram o exercício de poder, escapam, em parte, do processo de docilização. Existe assim uma tensão entre forças; de um lado, o indivíduo quer dar vazão ao seu desejo vivendo a sua maneira; de outro, existe uma série de dispositivos que tentam dobrar os indivíduos e controlar sua subjetividade e desejos (GALVÃO, 2014).

A fase ética em Foucault se refere à subjetivação, ou melhor, à constituição dos sujeitos e, dessa forma, o autor vai analisar como ocorre o governo de si, como uma análise do poder voltado para si. É nesse sentido que Foucault discorre sobre a produção das individualidades que a disciplina produz a partir do controle de corpos. Através dos outros dois volumes da História da Sexualidade – O uso dos prazeres e O cuidado de si, Michel Foucault pôde discorrer sobre o que ele chamou de formas de sujeição pelas quais os indivíduos se tornam sujeitos morais, por meio do tema da sexualidade (HACK, 2006).

Ainda, ao longo de seus últimos três anos de vida, Michel Foucault se interessou progressivamente pelo conceito grego de *parresía*; contudo, em 1984, foram realizadas nove conferências no Colégio da França no curso *A coragem da verdade*, dedicadas ao estudo da atitude *parresiasta* contemplando a da dimensão ética. Doravante Foucault pretendeu retratar a obrigação de o indivíduo falar a verdade a respeito de si mesmo no mundo ocidental. Além disso, sob um ponto de vista ético, o imperativo de dizer a verdade pode ser detectado inicialmente tanto no aconselhamento pessoal, na relação mestre-discípulo, quanto no projeto de transfigurar o governo de si e dos outros (FOUCAULT, 2001; PINHO, 2015).

3.1 A QUESTÃO DO SUJEITO EM FOUCAULT

Para Foucault, a questão do sujeito perpassa todas suas obras, tendo seu início com o “saber” na fase arqueológica, posteriormente tematizado nas relações de poder na fase genealógica e por fim, o sujeito contextualizado na relação consigo mesmo, vinculado à ética e a estética da existência (FOUCAULT, 2004). Trata-se, portanto, de pensar o sujeito como um objeto historicamente constituído sobre a base de determinações que lhe são exteriores, visto que se trata de compreender como o sujeito pôde, numa certa época, tornar-se um objeto de conhecimento e, inversamente, como esse estatuto de objeto de conhecimento, teve efeitos sobre as teorias do sujeito como ser vivo, ser falante, louco, doente e ser trabalhador (FOUCAULT, 2004).

Ser sujeito, então, é compreendido como uma forma, nem sempre idêntica a si mesma, de modo que cada tipo de relação desperta diferentes modos de ser e agir. Há relações e

interferências entre as formas de sujeito, visto que em cada situação se exercem e se estabelecem consigo mesmo diferentes formas de ser (FOUCAULT, 2004).

O termo subjetivação designa a configuração pela qual se constitui o sujeito, ou mais precisamente a subjetividade. Os modos de subjetivação ou mesmo as práticas de constituição do sujeito correspondem, a dois tipos de análise: primeiramente os modos de objetivação que transformam os seres humanos em sujeitos e em segundo a análise da maneira pela qual ocorre a relação consigo, mediante certo número de técnicas, que permitem ao ser humano se constituírem como sujeito de sua própria existência. A objetivação e a subjetivação, portanto, são processos complementares que se relacionam por meio do que Foucault resolveu chamar de jogos de verdade (RABINOW; DREYFUS, 1995).

Por jogos de verdade, Foucault (2004) compreende não a descoberta do que é verdadeiro, mas as regras segundo as quais aquilo que um sujeito diz a respeito de certo objeto, decorre da questão do verdadeiro e do falso. Desse modo, os jogos de verdade são os modos pelo qual os discursos podem ou não se tornarem verdadeiros, de acordo com as circunstâncias em que são ditos, isto é, a forma pela qual determinado tipo de objeto se relaciona com o sujeito.

A verdade está centrada no discurso científico e nas instituições que a produzem, é permanentemente utilizada tanto pela produção econômica quanto pelo poder político. A verdade está amplamente difundida por meio das instâncias educativas, reveladas através da informação, como também é produzida e transmitida sob o controle dominante de alguns grandes aparelhos políticos e econômicos como as universidades, mídia e escrita (FOUCAULT, 2004).

Assim, práticas sociais relacionadas à produção do saber, ocorrem mediadas por estratégias de poder estabelecidas entre os sujeitos, que visam o controle e o governo de suas ações. Nessa perspectiva, os indivíduos submetidos a esse regime têm sua subjetividade e desejos moldados, de modo a resultar na construção de sujeitos dóceis, eficientes em termos de produção e ineficientes no que tange à problematização e reação ao sistema (RABINOW; DREYFUS, 1995).

Para Foucault, as artes de governar que deflagram no século XVI e se difundem até o final do século XVIII, se constituem em diferentes possibilidades de governar os outros e de governar a si mesmo. Na pastoral católica e protestante, tem-se o governo das almas e das

condutas; na pedagogia do século XVI, o problema do governo das crianças; na política, a questão do governo do Estado pelos príncipes. O governo de si e o governo dos outros é tratado por Foucault (2004), como governamentalidade, para se referir ao objeto de estudo das maneiras de governar.

Pode ser expressa sob dois eixos: no primeiro, o governo como relação entre sujeitos, retratado como um conjunto de ações sobre ações possíveis sobre um ou vários sujeitos atuantes, tratando-se de uma conduta que tem por objetivo a conduta de outro indivíduo ou de um grupo, de modo a conduzi-los. No segundo eixo relacionado ao governo como relação consigo mesmo, refere-se ao governo de condução pessoal de nossas próprias ações (CASTRO, 2009). A governabilidade decorre da ação de sujeitos livres que tentam direcionar e induzir a ação de outros, limitando suas liberdades, utilizando para isso, determinadas técnicas ou instrumentos. É possível afirmar que a governabilidade se materializa na ética. (FOUCAULT, 2006).

Para Foucault (2004), a afirmação de que o sujeito é um efeito das relações de poder e das relações de saber não significa especificamente que este se encontra submetido a uma força irreversível que predispõe os acontecimentos. Quando se pensa em sujeitos livres, nesse contexto, logo somos levados a um pensamento contraditório, já que sujeito é aquele que está sendo sujeitado; entretanto, para Foucault, os indivíduos mesmo que sujeitados possuem um campo de possibilidades para várias condutas e diversos comportamentos, principalmente, à medida que o poder só pode se exercer sobre sujeitos livres (RABINOW; DREYFUS, 1995).

3.2 O CUIDADO DE SI NA PERSPECTIVA DE MICHEL FOUCAULT

O cuidado de si para as sociedades antigas referia-se ao ocupar-se consigo mesmo, como uma forma de privilégio ou situação estatutária de poder. A cultura grega valorizava bastante o indivíduo inserido em sociedade; senso essa uma condição para ser cidadão. O cuidado de si é demarcado em *Epicteto* como a mais alta elaboração filosófica sobre o tema, ao discorrer, em seus escritos, o fato de os humanos serem os únicos seres ao qual o cuidado de si foi confinado, sendo visto como um princípio válido para todos em todo o tempo e no transcorrer de toda vida (FOUCAULT, 1985).

Existem três momentos referentes ao cuidado de si na moral antiga, a saber. O primeiro momento, chamado socrático-platônico, caracteriza-se pela análise do cuidado de si mediante uma reflexão filosófica sobre o surgimento do termo; o segundo momento

denominado “idade de ouro”, se refere à cultura helenística e romana; e por último, destaca-se o momento caracterizado a partir dos textos cristãos e nas razões do cuidado de si do asceticismo cristão (GALVÃO, 2014).

No período socrático-platônico, o significado de cuidado de si remetia-se ao cuidado como uma aplicação concreta, precisa e particular de regra que vinculava todo o cuidado de si mesmo. O sentido desse cuidado era expresso pelos romanos e, sobretudo nos gregos, como uma forma de se conduzir bem. Para praticar adequadamente a liberdade e ao mesmo tempo para se conhecer, era necessário ocupar-se de si mesmo, cuidar de si, (FOUCAULT, 2004). O autor utiliza o texto de Platão, o diálogo *Alcibiades*, para evidenciar que Sócrates é apresentado como alguém que incita, desperta nos outros a necessidade de terem cuidados consigo mesmos (FOUCAULT, 1985).

Na trama histórica, *Alcibiades* é um jovem de família com elevado *status*, que perde seus pais precocemente. Na medida em que fica órfão, seu tio Péricles passa a ser seu tutor. Péricles, conhecido por não saber educar seus próprios filhos, também não soube educar seu sobrinho, pois não possuía características e comportamentos que pudessem fomentar a prática do cuidado de si, pois ele próprio não o fizera. O jovem *Alcibiades*, dotado de uma imensa fortuna e beleza, era bastante assediado por suas características, porém, com o passar dos tempos, sua beleza já não era a mesma de quando mais jovem e conseqüentemente passou a ser desinteressante para aqueles que o rodeavam (FOUCAULT, 2006).

Descontente, *Alcibiades* constatou que viveu por muito tempo em um estado vergonhoso de ignorância, ao contentar-se somente com sua beleza e riqueza e, a partir daí, teve como objetivo transformar seu status privilegiado, sua primazia estatutária, em ação política, em governo efetivo dele próprio sobre os outros. Na medida em que essa intenção foi se formando, Sócrates recebe inspiração de seu Deus para orientá-lo quanto à necessidade de reflexão sobre si mesmo, na tentativa de ocupar-se consigo e comparar-se aos seus rivais: “queres entrar na vida política, queres tomar nas mãos o destino da cidade, mas não tens a mesma riqueza que teus rivais e não tens, principalmente, a mesma educação. É preciso que reflitas um pouco sobre ti mesmo, que conheças a ti mesmo”. (FOUCAULT, 2006, p. 46).

Para Foucault, o cuidado de si esperado por Sócrates de *Alcibiades* caracterizava-se por uma natureza pedagógica e erótica, mas principalmente pela finalidade política; conclui que ter cuidados consigo mesmo aos cinquenta anos seria tarde demais, pois seu início precisaria ocorrer na juventude, uma vez que é preciso cuidar-se para bem cuidar da cidade e

governar-se para governar os outros: a relação de si para consigo passa, portanto, pela mediação da cidade. Nessa perspectiva, para que *Alcibíades* pudesse governar a cidade e aos outros, primeiramente, precisaria ocupar-se com seu eu, pois a finalidade do cuidado de si naquele momento figurava em torno da cidade (FOUCAULT, 1985).

Há também outras características que complementam o cuidado de si no contexto socrático-platônico. Trata-se, sobretudo, daquelas voltadas para o cuidado de si na necessidade de vencer a ignorância, além da importância de conhecer a si mesmo para reconhecer o divino no próprio eu, e por último, conhecer a si mesmo pelo reconhecimento do divino pelo acesso à verdade (GALVÃO, 2014).

No segundo momento, chamado de “idade de ouro”, ou também, considerado o momento do ápice do cuidado de si, refere-se à cultura helenística e romana em que serão rompidas as limitações existentes no período socrático-platônico. Nessa cultura, é acentuado o privilégio do cuidado de si, existindo um investimento no eu em favor da criação de condições para a autoconstituição do sujeito (FOUCAULT, 1985).

Sêneca, Epicteto e Marco Aurélio demarcam o cuidado de si como o momento em que é preciso converter o olhar exterior para o interior, de modo a ficar face a face consigo mesmo, colocar diante de si o conjunto da vida transcorrida, se permitir ao afastamento dos problemas cotidianos e voltar-se para si, numa perspectiva meditativa. Nessa perspectiva, o diálogo com o próximo é destacado como ferramenta importante, ao passo que a conversa com outrem propicia a explanação do estado da alma e a troca de experiências favorece a expansão da consciência. Assim, o cuidado de si não se constitui como um exercício de solidão e sim uma verdadeira prática social (FOUCAULT, 1985).

Vários sentidos ao cuidado de si foram sendo atribuídos, de forma a se expandir de um cuidado individual para o cuidado com o próximo, em que o ensino sobre o cuidado passa a ser socializado, como na forma estrutural, mais ou menos institucionalizada, constituindo uma hierarquia reconhecida que atribuía àqueles, que estavam mais avançados, a tarefa de dirigir os outros. *Epicteto*, por exemplo, compartilhava seus ensinamentos através de um quadro escolar, de modo a compartilhar seus ensinamentos a alunos que se encontravam em diferentes momentos da vida e com diferentes propósitos sociais (FOUCAULT, 1985).

O cuidado de si passa, então, a agregar novos significados, voltados à moralidade, exatidão e à vigilância solicitada pelo seu próprio ser racional, havendo, assim, uma

intensificação da relação consigo mesmo, de modo que o ser humano começa a se constituir como sujeito dos seus atos. A cultura do cuidado de si avança para a necessidade do ser, comanda seu desenvolvimento e organiza sua prática na perspectiva de ocupar-se de si mesmo (FOUCAULT, 1985).

Mais tarde, ainda na cultura de si, o aumento do cuidado médico foi claramente influenciado por uma forma particular e intensa de atenção com o corpo; assim, o cuidado de si voltado ao vigor do corpo dá luz ao cuidado de um corpo frágil, ameaçado, que precisa de cuidados médicos para sustentação das falhas da alma. Desse modo, a prática de si implica não em um indivíduo imperfeito, ignorante, que necessita ser corrigido, formado e instruído, mas, sim, em um sujeito que sofre de certos males do corpo que podem afetar diretamente a alma, e que precisa de cuidados de si mesmo ou de alguém com tal competência para revertê-los (FOUCAULT, 1985).

O controle sobre o corpo torna-se uma prova de exercício de poder e uma garantia de liberdade, de modo a assegurar que não nos ligaremos àquilo que está fora de nosso alcance, afim de só aceitar na relação consigo aquilo que pode depender da escolha livre do sujeito, com vistas no deslocamento de olhar, de modo a se dispersar das atividades, perturbações cotidianas e voltar-se para si, como uma ética do domínio (FOUCAULT, 1985).

No terceiro momento, tem-se o cuidado de si no cristianismo ou no chamado momento ascético-monástico, que pode ser caracterizado pela decodificação dos movimentos secretos da alma. Um ponto marcante para os cristãos é o de que o cuidado e o conhecimento de si caminham na direção da própria renúncia de si mesmo e, como consequência, essa renúncia de si mesmo seria condição determinada para vida ascética. Este momento do cuidado de si aparece como sendo o cuidado com a espiritualidade, em que o acesso à verdade somente é possível pela pureza da alma (FOUCAULT, 1985).

Uma técnica usada neste período é a da auto-observação, ou seja, trata-se do olhar para dentro de si mesmo e reconhecer-se para, posteriormente, saber o que ocorre dentro de si na perspectiva da revelação. Por conseguinte, esse olhar para dentro de si, essa técnica “apresentou uma acentuação extremamente forte das relações de si para consigo, mas sob a forma de uma desqualificação dos valores da vida privada” (FOUCAULT, 1985, p. 48).

Diante disso, grande descontinuidade de sentido do cuidado de si pode ser identificada na idade média, em que o poder pastoral veiculado pelo cuidado de si, passa a se manifestar

com um intenso desejo em estabelecer relações pastorais entre os homens, sendo estes tratados como rebanhos, que deveriam receber tratamento individual e coletivo por seu pastor. Sendo assim, o pastorado cristão desenvolveu uma forma de conhecimento particular entre o pastor e suas ovelhas, de modo à primeiramente individualizar a vigilância e o cuidado para então reconhecer o estado geral do rebanho (FOUCAULT, 1985).

Com o intuito de se apropriar desse conhecimento individual, o cristianismo lançou mão de dois instrumentos essenciais, um deles era a direção de consciência, que se baseava na condução constante pelo “pastor”, o outro era denominado exame de consciência, cujo propósito não era voltado para o cultivo e reflexão sobre si como no pensamento grego, e sim para revelação, confissão de si a outrem. Nessa vertente, pode-se perceber que essas técnicas cristãs de exame de si, confissão e obediência tomaram um caminho em que os indivíduos foram levados a trabalhar por sua “mortificação”, não no sentido bruto de morte, mas no sentido de renúncia, de uma morte cotidiana, em que se vive em constante submissão, como uma espécie de negação de si (FOUCAULT, 1985; 2004).

Ainda, o cuidado de si, retratado como uma existência memorável, enraizado no pensamento grego, foi substituído e depois modificado, pelo princípio de dizer a verdade, como num julgamento. Desse modo, emergiu a problematização de como se fez que um discurso moral não fosse apenas um discurso moral, mas uma forma de prescrever normas e condutas, e ainda, fez com que toda cultura do ocidente passasse a girar em torno dessa obrigação de verdade. Nesse campo de obrigação de verdade, é que certamente se tornou possível a realização de um deslocamento contra os efeitos de dominação (FOUCAULT, 1985).

As análises de Foucault elucidam as características de nosso próprio regime de verdade, que possui, efetivamente, várias especificidades. Desse modo, a verdade está centrada no discurso científico e nas instituições que a produzem; ela é permanentemente utilizada tanto pela produção econômica quanto pelo poder político, sendo muito difundida tanto por meio das instâncias educativas quanto pela informação; também, é produzida e transmitida mediante o controle dominante de alguns grandes aparelhos políticos e econômicos, como universidades, mídia e escrita. Além disso, é campo de enfrentamento social e de debate político, na perspectiva de lutas ideológicas (FOUCAULT, 1985).

O problema então se centra em interrogar os jogos de verdade, de modo a identificar as relações por meio das quais o ser humano se constitui historicamente como experiência, permitindo-lhe se identificar como doente, trabalhador, ou ainda como ser vivo. Trata-se de identificar as coerções existentes na sociedade e seus jogos, à medida que cada sociedade possui seu próprio regime de verdade, isto é, os discursos acolhidos como verdadeiros as técnicas e os procedimentos valorizados para obtenção da verdade (FOUCAULT, 1985; 2006).

Para Foucault, os "jogos de verdade" permitem uma análise aprofundada acerca dos objetos de conhecimento e dos modos de subjetivação. Ao tratá-los como indissociáveis, o filósofo desperta não para a análise do que é verdadeiro em si, mas para as regras que permitem aos objetos de conhecimentos serem identificados como verdadeiros ou falsos pelos sujeitos. Dessa forma, o sujeito faz a experiência de si mesmo num jogo de verdade, ao passo que se transforma e modela mediante padrões sociais entendidos como verdadeiros (FOUCAULT, 1985; 2004).

Segundo Foucault, para que o cuidado de si constitua o sujeito, é importante estabelecer uma intensidade de relações de si para consigo, em que o sujeito consiga tomar a si mesmo como objeto de conhecimento e ação, especialmente para que possa transformar-se, corrigir-se, purificar-se e promover a própria salvação. O cuidado de si pode ser entendido como o conhecimento de si, que exige certo número de regras de conduta e princípios que precisam ser conhecidos (FOUCAULT, 2006).

Ainda, no que concerne ao cuidado de si e ao cuidado do outro, Foucault faz a seguinte advertência: “não se deve fazer passar o cuidado dos outros na frente do cuidado de si; o cuidado de si vem eticamente em primeiro lugar, na medida em que a relação consigo mesmo é ontologicamente primária” (FOUCAULT, 2006, p. 271).

3.2.1 Moral e Ética em Foucault

O cuidado de si constituiu, no mundo greco-romano, o modo pelo qual a liberdade individual ou a liberdade cívica, até certo ponto foi pensada como ética. Se levarmos em consideração toda uma série de textos desde os primeiros diálogos platônicos até os grandes textos do estoicismo tardio *Epicteto*, *Marco Aurélio* se verificará que esse tema do cuidado de si atravessou verdadeiramente todo o pensamento moral (FOUCAULT, 2004).

Para os gregos, a liberdade individual girou em torno desse imperativo fundamental: "cuida-te de ti mesmo"; nela temos toda uma ética que girou em torno do cuidado de si e que confere à ética antiga sua forma particular, a ética como prática racional da liberdade (FOUCAULT, 2004). Os gregos problematizavam efetivamente sua liberdade como um problema ético. Ético no sentido de que os gregos podiam entendê-lo: o *ethos* era a maneira de ser e a maneira de se conduzir.

O *éthos* de alguém pode ser traduzido pelos seus hábitos, por seu porte, por sua maneira de caminhar, pela calma com que responde a todos os acontecimentos, dentre outros aspectos. Essa é para eles a forma concreta da liberdade; assim eles problematizavam sua liberdade. O homem que tem um belo *éthos*, que pode ser admirado e citado como exemplo, pode ser considerado alguém que pratica a liberdade de maneira ética (FOUCAULT, 2004).

Apesar de citados, os termos ética e moral foram de fato problematizados a partir dos volumes II e III de História da Sexualidade (FOUCAULT, 1984). Foucault queria encontrar um momento na história do pensamento ocidental em que o sujeito não fosse uma forma terminal de técnicas de decifração do eu, como no caso do cristianismo a partir do século IV e tampouco, constituído a partir da normalização das técnicas de disciplina, como observável no Ocidente europeu a partir do século XVII (CANDIOTTO, 2013).

O aspecto mais relevante nos dois últimos volumes de História da Sexualidade não teve como base a problematização da conduta sexual, mas, por vias dela, a análise histórica das modalidades de relação de si para consigo, das diferentes maneiras pelas quais os sujeitos tomam alguma parte de si próprios como centro de preocupação ética (FOUCAULT, 1984; CANDIOTTO, 2013).

Por moral, entende-se um conjunto de valores e regras de ações propostas aos indivíduos ou grupos por meio de aparelhos prescritivos variados como a família, instituições educativas, igrejas, dentre outros, que se utilizam de uma doutrina coerente e ensinamentos explícitos. Nem sempre essas regras e valores são difundidos por meio de doutrinas e ensinamentos específicos, acontece, também, de serem transmitidas de maneira difusa, distante de uma estrutura sistemática, permitindo, assim, diferentes vertentes que podem resultar em compromissos ou escapatórias (FOUCAULT, 1984).

Assim, moral se configura pelo comportamento real dos indivíduos em relação às regras, condutas e valores que lhe são propostos, designando a maneira pelo qual eles se submetem completamente ou não a um princípio de conduta, respeitam ou negligenciam um conjunto de valores. Dessa forma, o fenômeno do comportamento dos indivíduos ou grupos

referentes à forma como se conduzem mediante a um sistema prescritivo dado em sua cultura é chamado “moralidade dos comportamentos” (FOUCAULT, 1984).

Desse modo, diante de uma regra de conduta, existem diferentes tipos de ações a serem manifestadas, que abrangem desde sistemas de conformidade até ações de divergência, de modo que essas diferentes formas de se conduzir constituem o indivíduo como sujeito moral. Estes modos de comportamento diante de uma regra, dizem respeito ao modo de sujeição do indivíduo, ao passo que é identificado pela maneira com que o indivíduo estabelece relação com esta regra e se reconhece como passível de pô-la em prática (FOUCAULT, 1984).

Nessa vertente, os diferentes modos de ação concernem ao que pode ser chamado de determinação da substância ética, ao passo que o indivíduo precisa se constituir como parte dele mesmo, como matéria principal de sua conduta moral, nas formas de elaboração do trabalho ético que efetua sobre si mesmo, não apenas no sentido de transformação de um comportamento diante de uma regra dada, mas pela tentativa de transformação de si mesmo em sujeito moral de sua própria conduta, através de um controle regular (GALVÃO, 2014).

Entretanto, para ser dita “moral”, uma ação não deve ser reduzida a uma série de atos conduzidos por uma lei, regra ou valor, haja vista que toda ação moral comporta uma relação real ao que se efetua, e em relação a um código de referência. Ela implica, também, numa relação consigo mesmo e nas práticas destinadas a assegurá-la, de modo que não possa ser interpretada apenas como uma consciência de si, mas de uma constituição de si como sujeito moral, de modo a definir sua posição diante daquilo que respeita e estabelece para si certo modo de ser, por meio de todo um trabalho, controle, modificação e aperfeiçoamento efetuado sobre si mesmo (FOUCAULT, 1984).

Toda uma maneira de ser e se conduzir para os antigos era relativo à ética, na tentativa de se compreender o homem virtuoso, como aquele que conduzia sua vida mediante práticas de cuidado de si. Ser livre implicava em não ser um escravo de si mesmo, de suas necessidades mais básicas. Assim introduziram-se na história, modos de subjetivação, pelo qual passamos a nos reconhecer como sujeitos. A ética consiste, então, no direcionamento da própria subjetividade reflexiva para si, visando formas de se reinventar e reelaborar a vida (FOUCAULT, 2004).

A ética constituía-se como uma prática refletida de liberdade, no cuidado de si; por exemplo, no mundo greco-romano, o modo pelo qual o indivíduo se conduzia estava vinculado a uma prática racional de liberdade. É conhecer certo número de regras de conduta que são simultaneamente verdades e prescrições, na perspectiva de que cuidar de si é se munir de verdades que se ligam à ética. Trata-se de fazer com que os princípios traduzam em cada situação o modo como o indivíduo deva se conduzir diante dos outros e para isso é preciso todo um trabalho de si sobre si mesmo (FOUCAULT, 1984).

Dessa forma, o cuidado de si implica também na relação com o outro, uma vez que aquele que cuida bem de si torna-se capaz de se conduzir adequadamente uma relação com o todo, na tentativa de administrar bem o espaço de poder presente em qualquer relação, no sentido da não dominação, haja vista que “O bom soberano é aquele que exerce seu poder adequadamente, ou seja, exercendo ao mesmo tempo seu poder sobre si mesmo. É o poder sobre si que vai regular o poder sobre os outros” (FOUCAULT, 2004, p. 272).

A ética do cuidado de si consiste, então, em um conjunto de regras de existência que o sujeito dá a si mesmo, promovendo, segundo sua vontade, uma forma ou estilo de vida culminando em uma “estética da existência”. O cuidado de si não consiste em uma ética em que o sujeito se isola do mundo, mas que possibilita o retorno para si mesmo instiga a reflexão de suas ações e possibilita uma relação melhorada com o outro (GALVÃO, 2014).

Assim, a estética da existência, pode ser compreendida como práticas refletidas e voluntárias através do qual os homens não somente fixam regras de conduta próprias, como também procuram se transformar, se modificar em sua singularidade, de modo a fazer de sua vida uma obra portadora de certos valores estéticos que vão ao encontro de certos critérios de estilo. Deriva de um processo de trabalho sobre si mesmo, ao constituir estilos diferenciados de vida, de modo a promover o surgimento de focos de resistência aos mecanismos de poder e dominação que têm como finalidade normalizar e padronizar os modos de vida dos sujeitos (CANDIOTTO, 2013; GALVÃO, 2014).

Ao se compreender a concepção ética de Foucault sobre a necessidade, tanto individual quanto política, do cuidado de si, as atitudes e pensamentos dos indivíduos podem ser direcionados a rumos distintos dos padrões e normas sociais que tendem a direcionar nosso agir (GALVÃO, 2014). Significa que na investigação de Foucault importa muito mais

tratar da ética como um campo de problematização do que como um âmbito normativo de fundamentação da ação moral (CANDIOTTO, 2013).

3.3 PODER E RESISTÊNCIA

No que se refere ao termo poder, automaticamente reportamos nosso pensamento a uma estrutura política, em um governo, ou classe dominante, mas ao contrário disso, precisamos compreender as relações de poder impregnadas nas relações humanas, em diálogos, relações familiares, econômicas ou institucionais. São, portanto, relações que podem se encontrar em diferentes níveis, sob diferentes formas; ainda, essas relações de poder são móveis, podem se modificar e inverter-se. O poder está sempre presente, principalmente nas ações em que cada indivíduo procura dirigir a conduta do outro. Foucault nunca trata do poder como uma entidade unitária e estável, mas como "relações de poder" (FOUCAULT, 2004).

Portanto, essas relações são móveis, reversíveis e instáveis, perpassam todo campo social e ocorrem especialmente enquanto os sujeitos forem livres; é preciso que exista necessariamente, dos dois lados, pelo menos alguma forma de liberdade. Isso significa que, nas relações de poder que se encontra em desequilíbrio, há necessariamente a possibilidade de resistência, pois se não houvesse tal possibilidade de resistência, não haveria relações de poder. O poder é considerado por Foucault como um feixe aberto de relações, mais ou menos coordenado e organizado (FOUCAULT, 2004).

O mecanismo das relações de poder, por exemplo, nas relações sociais (poder na dinâmica social), não é coercitivo (imposição através da força). O poder não se estabelece como mecanismo de força, de uma macroestrutura para uma microestrutura, não necessariamente vem de cima para baixo, mas sim é estabelecido por meio de microrrelações de poder, que permeiam toda a sociedade e que transcendem a época. O poder pode estar constituído a partir das estruturas mais ínfimas da sociedade (FOUCAULT, 2004).

Em vista disso, as relações de poder são relações desiguais e instáveis de força, focalizando-se na procura de objetivos e não de sujeitos. Portanto, o objetivo associado a circunstâncias de um dado momento e lugar pode desencadear estratégias e manobras urgentes de controle: “O traço distintivo do poder é que alguns homens podem mais ou menos determinar a conduta de outros homens, mas nunca de maneira exaustiva ou coercitiva” (FOUCAULT, 2004, p.276).

As relações de poder não são más em si mesmas, como algo das quais seria preciso se libertar, pelo contrário, não poderia haver sociedade sem relações de poder, uma vez que podem ser entendidas como estratégias das quais os indivíduos tentam conduzir, determinar a conduta dos outros. O problema está em se imporem regras de direito, técnicas de gestão e também a moral, a ética, a prática de si, que permitirão, nesses jogos de poder, jogar com o mínimo possível de dominação. A palavra "jogo" se refere a um conjunto de regras de produção de verdade e de procedimentos que conduzem a certo resultado, que pode ser considerado, em função dos seus princípios e das suas regras de procedimento, válidos ou não (FOUCAULT, 2004).

Já os dispositivos tratados por Foucault possuem o sentido e a função metodológica abordada por um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas. O dispositivo é uma rede articulada que se pode estabelecer entre os elementos, é um tipo de informação que, em determinado momento histórico, teve como função principal responder a uma determinada urgência de regulação social; o dispositivo tem, portanto, uma função estratégica dominante (FOUCAULT, 2004).

Os dispositivos disparados na sociedade funcionam por meio do que podemos chamar de objetivo estratégico, no qual engloba um duplo processo; por um lado, o processo de sobredeterminação funcional, pois cada efeito positivo ou negativo, desejado ou não, estabelece uma relação de ressonância ou de contradição e exige um reajustamento dos elementos ditos como dispositivos e, por outro lado, o processo de preenchimento estratégico, que emerge logo que uma situação não alcança seu efeito esperado. Sendo assim, os dispositivos são inconstantes e condicionados pela emergência da época (FOUCAULT, 2008).

Assim, os dispositivos denotam uma colocação essencialmente estratégica; trata-se, portanto, de certa manipulação das relações de força, de uma intervenção racional e organizada nessas relações, seja no intuito de desenvolvê-las em determinada direção, bloqueá-las ou estabilizá-las. Desse modo, o dispositivo está sempre imerso em um jogo de poder, interligado em uma configuração de saber que formam estratégias de relações de força que sustentam e são sustentados por tipos de saber (FOUCAULT, 2004).

Existe, portanto, alguns casos em que as relações de poder se encontram fixadas e dessimétricas, resultando em uma margem completamente limitada de poder, o que pode ser compreendido como um estado de dominação, constituído por certo número de ações que não alcançam a inversão de uma determinada situação. Aí se cria a inquietação referente ao reconhecimento do ponto de resistência (FOUCAULT, 2004).

[...] ora, se o poder está por todo lado, então não há liberdade." Respondo: se há relações de poder em todo o campo social, é porque há liberdade por todo lado. Mas há efetivamente estados de dominação. Em inúmeros casos, as relações de poder estão de tal forma fixadas que são perpetuamente dessimétricas e que a margem de liberdade é extremamente limitada (FOUCAULT, 2004, p. 277).

No campo das estratégias de dominação, o termo em si não pode ser compreendido como dominação global de uns sobre os outros, ou de um grupo sobre o outro, mas as múltiplas formas de dominação que existem e funcionam no corpo social. Nessa mesma linha de pensamento, seria dispendioso questionar quem tem o poder, já que este se encontra inserido em práticas reais e efetivas, suscitando o estudo em sua face externa. Portanto, a ideia de procurar por quem domina é infértil, é preciso identificar como funcionam os processos contínuos e ininterruptos que sujeitam os corpos, dirigem os gestos e regem comportamentos (FOUCAULT, 2004).

Para Foucault, os termos liberdade e liberação possuem sentidos diferentes, já que no último é atribuído um sentido de repressão, dominação, no qual as relações de poder ganham sentido imóvel, sem espaço para estratégias e reversibilidade de movimento, ou seja, quando um indivíduo ou grupo social bloqueia, cristaliza o campo de relações de poder, estamos diante de um estado de dominação, sem existência de práticas de liberdade. A liberação, então, em certos momentos, torna-se indispensável para incitar práticas de liberdade (FOUCAULT, 2004).

Tem-se por resistência a maneira pela qual os indivíduos em suas singularidades conseguem, de maneira voluntária ou fortuita, escapar, desviar dos dispositivos de normalização dos discursos. Assim, a resistência ocorre, necessariamente, onde há poder, ela não vem, portanto, do exterior dessas relações; dessa forma, tanto a resistência funda as relações de poder, como inversamente essas relações de poder podem suscitar novas formas de resistência (RABINOW; DREYFUS, 1995). Nessa perspectiva, na medida em que as relações de poder estão em todo lugar, a resistência é a possibilidade de agenciar possibilidades de transformação em toda parte.

3.4 PARRESÍA COMO POSSIBILIDADE DE AÇÃO ÉTICA E ESTÉTICA

A compilação de textos advindos a partir de gravações obtidas em seis palestras em inglês, por Michel Foucault, na Universidade da Califórnia, em Berkeley, no período de outono de 1983, possibilitaram a compreensão do tema *Parresía*, alvo de interesse do filósofo em seus últimos três anos de vida. Michel Foucault inicia sua fala traçando seu objetivo em lidar com o problema do relato da verdade como uma atividade, de modo a suscitar questões como: *quem é capaz de dizer a verdade? Sobre o que? Com que consequências? E com que relações de poder?* (FOUCAULT, 2001).

Foucault se dedicou em seus últimos anos de vida ao resgate desse conceito, por meio de um amplo diálogo com a filosofia antiga na tentativa de buscar os elementos intrínsecos à coragem da verdade. Deteve-se sobre textos considerados simbólicos para o pensamento ocidental, por meio da operação de uma genealogia das práticas empreendidas pelo sujeito para sublinhar os traços da relação de uma experiência ética vinculada à coragem, pois só podia empreender a *parresía* aquele que se colocava, por vontade própria, diante de uma situação de risco iminente (SOLER; KROLIKOWSKI, 2016).

O conceito grego de *parresía* “παρρησία” foi empregado pela primeira vez na antiguidade greco-romana, estendendo-se até os primórdios da cultura cristã. Seu significado literal corresponde “a tudo dizer”, sendo tratada também como falar francamente, coragem da verdade e dizer verdadeiro (FOUCAULT, 2001). A palavra *parresía* transita entre as dimensões da vida pública e privada, circunscrita pela liberdade de falar e de agir. Foucault (2001) chega à noção de *parresía* quando, ao estudar a noção de cuidado de si, percebe que a constituição do sujeito passa pela relação entre sujeito e verdade (GONÇALVES, 2013).

Constitui-se como uma ação verbal ou prática discursiva em que o orador tem o imperativo de dizer a verdade sem mascará-la através da franqueza, um relacionamento com sua própria vida através do perigo, de modo a estabelecer uma relação consigo mesmo ou com outras pessoas através da crítica, e uma relação específica com a lei moral através da liberdade e do dever. A ousadia de quem fala o, *parresiasta*, conduz para fora dos limites da zona de conforto, pois possui um efeito inquietante sobre seu interlocutor, que pode romper o vínculo entre ambos (FOUCAULT, 2001).

Na *parresía*, o falante usa sua liberdade e escolhe a franqueza em vez da persuasão, a verdade em vez da mentira ou do silêncio, o risco em vez da segurança, a crítica em vez do

elogio e o dever moral em vez do interesse próprio. O *parresiasta* usa as palavras e formas mais diretas de expressão que ele pode encontrar, de modo a agir na mente de outras pessoas, mostrando-lhes o mais diretamente possível o que ele acredita. Suas ações podem ser manifestadas em pequenos grupos de pessoas, ou no contexto da vida comunitária bem como nas relações humanas que ocorrem no âmbito da vida pública. E finalmente, a *parresía* pode ocorrer no contexto das relações interpessoais (FOUCAULT, 2001).

O “jogo parresiástico” conhecido na cultura Grega pressupõe que o parresiasta seja alguém que tenha as qualidades morais necessárias, primeiro, conhecer a verdade e, em segundo lugar, transmitir essa verdade aos outros. O parresiasta possui qualidades pessoais, morais, e sociais que lhe concedem o privilégio de falar (FOUCAULT, 2001). Para a identificação das ações de um *parresiasta*, algumas características elementares da *parresía* foram destacadas por Foucault (2001):

- **FRANQUEZA:** o compromisso envolvido na *parresía* está ligado a certa situação social, a uma diferença de status entre o falante e sua audiência, ao fato de que o *parresiasta* diz tudo àquilo que tem em mente para outras pessoas através de seu discurso. O *parresiasta* age na mente das pessoas, reproduzindo através da atividade da fala exatamente aquilo que ele acredita, num conversar francamente, sem nada a esconder;
- **VERDADE:** dizer o que se pensa não consiste em dizer qualquer coisa, ou tudo que se tem em mente, desprovido de qualificação. O *parresiasta* diz a verdade por saber distinguir o que é verdadeiro, não no sentido de sinceridade e opinião, mas no sentido de dizer o que é sabido ser verdadeiro, mediante posse de certas qualidades morais (conhecimento, boa educação formação intelectual e moral), sendo assim, quando alguém possui certas qualidades morais automaticamente possui acesso à verdade.
- **PERIGO:** o *parresiasta* não é apenas alguém que diz a verdade, mas aquele que corre algum risco e assume ao dizê-la, portanto está ligada à coragem perante algum perigo. Envolve assim, naturalmente, antes de uma relação com o outro, uma relação consigo mesmo, uma vez que o *parresiasta* não consegue conviver com o que lhe é falso, ou perturbador. A coragem imbuída no discurso de alguém que fala a verdade e tem propriedade para isso, mesmo diante de algum risco, torna-se um forte indicativo de que este alguém seja um *parresiasta*;

- **CRÍTICA:** na *parresía* o perigo vem sempre do fato de que a referida verdade é capaz de ferir ou irritar o interlocutor. Portanto, pode ser compreendida como um "jogo" entre quem fala a verdade e o interlocutor suscetível à crítica;
- **DEVER:** dizer a verdade é considerado um dever. O *parresiasta* em nenhum momento é obrigado a falar a verdade, mas este é envolvido por um sentimento de dever consigo mesmo em falar a verdade. Assim o ato *parresiástico* é deflagrado por um sentimento de obrigação moral. *Parresía* está, assim, relacionada com a liberdade e o dever (FOUCAULT, 2001).

Além disso, diferentes práticas de *parresía* foram resgatadas na antiguidade de modo a facilitar sua compreensão, através dos *jogos parresiásticos* existentes na cultura greco-romana. Inicialmente sob a perspectiva da relação entre *parresía* e retórica, o discurso longo e contínuo ficou reconhecido como um dispositivo retórico, enquanto que o diálogo através de perguntas e respostas se tornou uma importante técnica para jogar o jogo *parresiástico* (FOUCAULT, 2001).

Em Sêneca, por exemplo, as conversas pessoais foram instituídas como o melhor veículo para falar francamente, na medida em que se podia dispensar, em tais conversas, a necessidade de dispositivos retóricos. Esses dispositivos, no entanto, serviam para intensificar as emoções no discurso, diferenciando-se, portanto, da *parresía*, tipo de retórica completamente natural, sem qualquer figura de intensificação (FOUCAULT, 2001).

Parresía e Retórica encontram-se em forte oposição, revelada sob vários aspectos da ética do cuidado de si e do governo de si e dos outros, uma vez que a retórica constitui uma técnica formal para a composição de um falso discurso, que não se preocupa em transmitir a verdade para o seu ouvinte. Seu objetivo é a persuasão dos interlocutores, para convencê-los sobre a tomada de uma determinada posição através da persuasão. Desse modo, se o objeto da retórica é a persuasão, sua relação com a verdade fica ofuscada pelo interesse do orador em convencer seus ouvintes, sendo esse o ponto de oposição entre retórica e *parresía* (PINHO, 2015).

A *parresía*, com efeito, emerge da práxis política da Grécia, cujo direito de cidadania era expresso pela *parresía*, ou seja, a liberdade para tomar a palavra e dizer o que pensava era uma condição dada a apenas aos homens livres (PINHO, 2015). O segundo aspecto de sua evolução encontra-se então relacionada ao campo político, como característica essencial na

democracia ateniense, bem como uma atitude ética e pessoal, característica do bom cidadão. A problematização da *parresía* envolveu um jogo entre *logos*, verdade e *nomos* (lei); *parresía*, assim, era a qualidade pessoal de um conselheiro do rei (FOUCAULT, 2001).

Com a filosofia, mais especificamente com a fundação da filosofia moral, a *parresía* não era mais um tomar a palavra com liberdade, falar o que se pensa, mas dizer a verdade mostrando o que se pensa sobre o que é dito em coerência com seus atos. O dizer a verdade configura outros aspectos da *parresía*, não mais entendida como liberdade política, mas compreendida no âmbito do governo de si e dos outros (PINHO, 2015).

A *parresía* finalmente aparece no campo da filosofia ao assumir a forma de um jogo entre *logos*, verdade e *bios* (vida). A figura de Sócrates é apresentada não somente como mestre do cuidado de si, mas também como de um *parresiasta*, ou seja, alguém que frequentemente se utiliza da *parresía*. Nesse sentido, Sócrates foi destacado como uma figura *parresiasta*, à medida que satisfazia o pensamento da época cujo princípio enfatizado se dava pelo fato harmônico enraizado entre pensamento, fala e ação, principalmente ao confrontar constantemente os atenienses na rua, pedindo-lhes que cuidem da sabedoria, da verdade e da perfeição de suas almas (FOUCAULT, 2001).

Nos escritos de Platão, no caso *Laques*, Lisímaco e Melesias apresentavam-se preocupados com o modelo de educação que almejavam oferecer a seus filhos. Ambos pertenciam a famílias tradicionais de Atenas, sem nunca terem exercido algum papel político de destaque. O valor atribuído à educação nesse momento do diálogo era compreendido como uma aliança entre *parresía* e a ocupação consigo mesmo. Nesse sentido, era necessário ser discutido preliminarmente o modelo de educação a ser empregada no preparo do jovem para suas futuras posições políticas e sociais em Atenas e, mais especificamente, no caso do platonismo, a educação deveria ser compreendida como uma atividade desvinculada do modelo sofístico e da retórica, práticas comuns naquela época (FOUCAULT, 2001).

No exercício realizado por Sócrates, é possível compreender que no contexto do cuidado de si, a figura do *parresiasta* só pode existir quando diante de uma mediação entre aquilo que se fala e aquilo que se vive. Sócrates seria, segundo Foucault (2004), uma pessoa fiel tanto às palavras quanto aos atos e, portanto, exercia uma atividade ontológica na qual o *logos* e o *bios* se complementam numa estética da existência regrada pela captura da experiência desses princípios (SOLER; KROLIKOWSKI, 2016).

No entanto, o ápice das análises histórico-filosóficas de Foucault se encontra na filosofia Quínica, cujo destaque reside em seus modos de vida, na forma como encontravam a harmonia entre teoria e prática e no estilo despojado e alheio às convenções sociais. No que diz respeito à *parresía* cristã, esta se assemelha ao quinismo, ao possuir um modo autêntico de condução da própria vida, porém se diferencia ao adotar uma conduta de renúncia de si, baseada na providência divina (FOUCAULT, 2001).

Desse modo, no cristianismo, era possível verificar ações anti *parresiásticas*, pois a verdade era tratada como uma obrigação e obediência (FOUCAULT, 2001). Assim, Foucault (2001) estabelece uma genealogia que percorre desde os textos clássicos da filosofia grega até o surgimento das primeiras comunidades cristãs, com o intuito de ilustrar como na antiguidade, a atitude parresiástica compunha os estilos de vida dos seres humanos em relação à verdade, por meio da coragem da verdade (SOLER; KROLIKWSKI, 2016).

3.4.1 *Parresía* e o cuidado de si numa perspectiva ética

De acordo com os ideais epicuristas, a afinidade encontrada entre a *parresía* e o cuidado de si se desvelou por ser considerada uma técnica de orientação espiritual para a "educação da alma", tornando-se útil para o ensino e auxílio uns dos outros nessa comunidade (PINHO, 2015). Na obra de Sêneca, preocupado com as bruscas modificações nos valores morais da época, refletiu seus anseios ao retratar, em um de seus escritos "Da tranquilidade da alma", o diálogo que desenvolveu com seu amigo Sereno que lhe pede esclarecimentos de como apaziguar sua angústia e sofrimento para alcançar um estado de tranquilidade (FOUCAULT, 2001).

O desenrolar da história traça um problema moral filosófico interessante, ao descrever a situação inquietante de Sereno, que em um barco de navegação, avista o caminho de chegada, mas por decorrência de sua insegurança não consegue seguir o curso almejado; por conseguinte sofre e adocece.

[...] Sereno tem medo de permanecer no mar nesta condição, em plena visão da terra seca que permanece inacessível para ele. Ele está a caminho de adquirir a verdade como um navio no mar à vista de terras secas, mas porque ele não possui autocontrole ou autodomínio de suas ações ele tem a sensação de que não pode avançar. Sem saber o curso da ação a ser tomada, Sereno caracteriza seu mal-estar como uma espécie de movimento vacilante que não tem outro destino a não ser o de balançar. O barco não pode avançar porque está balançando. Então, o problema de Sereno é: como ele pode substituir esse movimento vacilante de balançar que é devido à instabilidade, à insegurança de sua mente com um movimento linear constante que o levará à terra firme? Seus pensamentos eram acessados por questionamentos do

tipo: Posso aderir aos princípios que conheço? Concordo com o que pratico a maior parte do tempo? (FOUCAULT, 2001, p. 151, tradução nossa).

O ponto da culpa diz respeito a um erro prático em seu comportamento, um conflito inconsciente entre duas forças psíquicas. Isso decorre do fato de que ele não conseguiu harmonizar suas ações e pensamentos com a estrutura ética que ele escolheu para si mesmo. Além disso, as expressões de sentir-se doente estão claramente relacionadas à conhecida identificação do desconforto moral com a doença física. É importante também destacar aqui, que, para Sereno alcançar a cura de sua “doença moral”, ele precisa primeiramente "admitir sua verdade" com vistas em uma vida em equilíbrio (FOUCAULT, 2001).

A verdade do eu envolve, por um lado, um conjunto de princípios racionais baseados em declarações gerais sobre o mundo, a vida humana, a necessidade, a felicidade, a liberdade e assim por diante; e, por outro lado, regras práticas para o comportamento. A questão que é levantada por Foucault nesses diferentes exercícios é orientada para o seguinte problema: Estamos familiarizados com esses princípios racionais? Eles estão suficientemente bem estabelecidos em nossas mentes para se tornarem regras práticas para nosso comportamento cotidiano? (FOUCAULT, 2001).

Com efeito, a palavra verdade recebe, aqui, um significado distinto daquele proposto pela confissão das práticas cristãs no ocidente. O diálogo mestre e discípulo na *parresía*, diferentemente, instauram pontos de tensão na dinâmica da fala verdadeira cujo enfoque se direciona para obtenção da transformação e não no sentido de absolvição (MARCELLO; FISCHER, 2014).

Portanto, o dizer verdadeiro passa a fazer parte da estética da existência, ao funcionar como um instrumento de autotransformação e estilização da conduta. Foucault remonta aos antigos para superar os modernos na medida em que defende um estilo de vida subordinado a um discurso verdadeiro que seja capaz de resistir à política da individualização. Nesse sentido, a *parresía* pode contribuir para reelaborar a forma de o indivíduo moderno falar, agir e viver e equilibrar as dimensões socioculturais, econômicas e científicas que permeiam a subjetividade humana (FOUCAULT, 2001).

Partindo do contexto da Enfermagem, em um estudo direcionado ao conhecimento de como os enfermeiros exercem a advocacia do paciente no contexto hospitalar, foi possível evidenciar que os enfermeiros advogam pelos pacientes e demais colegas em saúde através do diálogo franco e verdadeiro, numa tentativa de auxiliar os pacientes nas suas decisões e

garantir a qualidade do cuidado. Assim, os enfermeiros optam por dizer a verdade de modo a cumprir com seu dever moral e garantir sua autonomia no contexto hospitalar, mesmo diante do risco de possíveis rupturas em suas relações profissionais (TOMASCHEWSKI-BARLEM et al, 2016).

A coragem para assumir um papel, muitas vezes perigoso, através do reconhecimento da necessidade de franqueza e de verdade ao falar o que se sabe, como um dever ético incorporado nas ações dos enfermeiros, faz com que tenham suas atitudes comparadas de forma semelhante às atitudes de um *parresiasta* (Tomaschewski-Barlem et al, 2016).

De acordo com Barlem et al (2013), muitos profissionais de enfermagem acreditam que denunciar atos incorretos decorrentes da dinâmica de trabalho em nível hospitalar, parece ser a forma de resistência mais eficaz a ser empregada, uma vez que essa atitude pode repercutir em mudanças significativas para a qualidade do cuidado em saúde. Assim, o falar verdadeiro denominado *parresía*, verificado no exercício do diálogo e da denúncia, foram compreendidos como técnicas de si e estratégias de resistência ao Sofrimento Moral, numa perspectiva ética. Dessa forma, o legado de Michel Foucault para enfermagem pode ser verificado nas práticas cotidianas desses profissionais.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DESCONTINUIDADES HISTÓRICAS DA EDUCAÇÃO

[...] é preciso saber reconhecer os acontecimentos da história, seus abalos, suas surpresas, as vacilantes vitórias, as derrotas mal digeridas, que dão conta dos atavismos e das hereditariedades; da mesma forma que é preciso saber diagnosticar as doenças do corpo, os estados de fraqueza e de energia, suas rachaduras e suas resistências para avaliar o que é um discurso filosófico. A história, com suas intensidades, seus desfalecimentos, seus furores secretos, suas grandes agitações febris como suas sínopes, é o próprio corpo do devir. (FOUCAULT, 2008, p 41).

A educação, de acordo com Forattini e Lucena (2015), tem como finalidade formar o ser humano desejável para um determinado tipo de sociedade; visa desse modo, promover mudanças relativamente permanentes nos indivíduos, de forma a favorecer o desenvolvimento integral do homem na sociedade. Portanto, é fundamental que a educação atinja a vida dos indivíduos e da coletividade em todos os âmbitos, com vistas à expansão pessoal e, conseqüentemente, social. A concepção de educação está diretamente relacionada à concepção de sociedade (GUIMARÃES; VIANA, 2012). Assim a episteme de cada época, ao enunciar suas finalidades, adota e recria determinada tendência pedagógica.

Para essa finalidade, a universidade é uma instituição cuja função é de ministrar, produzir e divulgar conhecimentos, agrupando várias escolas e ou faculdades. Constitui, portanto, um órgão no sistema educacional, que tem por finalidade preservar a cultura, transmitir conhecimentos e fazer ciência, contribuindo para a transformação social (ZABALZA, 2004).

A história das universidades é permeada por descontinuidades de sentido e significado abordadas a seguir. Sua gênese se situa na Idade Média, sob o domínio cultural e econômico da Igreja Católica criada com base nos modelos gregos, para aprimoramento do saber dos clérigos e manutenção do poder e dominação exercida por essa instituição religiosa (OLIVEIRA; FERREIRA; WERNECK, 2014).

As primeiras escolas de que se tem notícia no mundo ocidental, na Grécia antiga foram; a Academia (dirigida por Platão) e o Liceu (criado por Aristóteles). Esses dois modelos serviam aos ensinamentos gerais, denominados filosóficos, e se destinavam a atender pessoas adultas. Neste sentido, a educação do adulto foi a primeira forma institucionalizada de escola que a cultura ocidental conheceu (CASTANHO, 2006).

A importância cultural e o número de pessoas que se juntavam nesses centros de estudos fizeram emergir obrigatoriamente a transformação desses centros em corporações organizadas e administrativamente bem definidas. O modelo de administração da universidade era muito parecido com os modelos das organizações eclesiais; por isso, os termos reitor, cátedra, decanato de graduação, herdados da estrutura organizacional da igreja, ainda permanecem na atualidade (SIMÕES, 2013).

Sendo assim, ao discorrer acerca das concepções de educação no mundo contemporâneo incidimos sobre as concepções de vida e de sociedade para compreender e conhecer os alicerces do processo educativo. Para tal, é preciso resgatar e refletir sobre questões históricas, filosóficas, sociológicas, econômicas, teóricas e pedagógicas do ensino superior.

As fundamentações filosóficas sustentadas no período da Idade Média basearam-se em duas correntes filosóficas portadoras de concepções religiosas: um primeiro pautado pela *Patrística*, que representou os primeiros séculos e tem como maior representante Santo Agostinho, venerado pela originalidade de sua obra, tendo como objetivo consolidar o papel da igreja e propagar os ideais do cristianismo; e o segundo momento marcado pela Escolástica, dando origem a uma corrente de atividades intelectuais, artísticas e filosóficas. Nesse período, a partir da valorização do saber nasceram as primeiras universidades (CASTANHO, 2006).

A filosofia de Aristóteles, por meio das ideias de Santo Tomás de Aquino, entre outros clérigos, começou a ganhar cada vez mais apreço pelos cristãos, cujas obras eram resultantes de leituras e de comentários realizados sobre as principais obras do filósofo, demarcada pela demonstração da filosofia como principal tipo de saber. Em outras palavras, sua preocupação era de comprovar que a sabedoria humana não dependia da revelação divina, nem estava subordinada às experiências empíricas, próprias das ciências e das artes (CASTANHO, 2006).

Tomás de Aquino, representando parte dos pensadores que leram Aristóteles por meio das interpretações de Averróis, posicionava-se como primeiro defensor integral e autêntico do aristotelismo. Na segunda metade do século XII, a Universidade de Paris foi agitada por novas ideias, que, lideradas pelos não clérigos e surgidas na faculdade de artes, ficaram conhecidas como averroísmo latino. Esse movimento tinha como reivindicação a total independência da filosofia em relação à teologia, e seus integrantes se declaravam seguidores incondicionais de Aristóteles (CASTANHO, 2006).

Dessa forma, o averroísmo contribuiu imensamente para o nascimento das universidades e para a desvinculação entre religião e conhecimento, possibilitando outras formas de produção científica para além dos ditames da igreja, garantindo maior acesso de pessoas ao conhecimento de domínio público. Desde então, a universidade passou a ser o local de produção, transmissão e divulgação dos saberes (CASTANHO, 2006; SIMÕES, 2013).

Na modernidade, as universidades se expandiram por toda a Europa, formalizando e aderindo novos cursos com variadas faculdades, como Artes, Filosofia, Direito, Ciências Naturais e Biológicas. Cada uma dessas grandes áreas passou a ter novas subdivisões, ganhando especificidades exclusivas, que permeiam até os dias de hoje, cuja reorganização é constante (ROMANELLI, 2005).

Mais tarde, para manter-se de acordo com as demandas da Revolução Francesa, a instituição de ensino superior empregou um caráter profissionalizante, sobretudo, no decorrer do Governo de Napoleão Bonaparte. Ainda, para responder ao surto de desenvolvimento científico, ocorrido na Prússia/Alemanha, passou a priorizar a pesquisa, transformando-se em Universidade de Pesquisa (CASTANHO, 2006; SIMÕES, 2013).

Tendo em vista a universalização do acesso à educação no final do século XIX e início do XX, nos países em processo de desenvolvimento acelerado, foi implantada a Universidade de Massa, sobretudo, nos Estados Unidos. No Brasil, a Universidade se instaurou tardiamente, sendo que a Universidade de São Paulo (USP), em 1934, foi a primeira a se constituir legalmente, de modo a seguir as normas estatutárias então veiculadas. As demais universidades, até então, tinham se organizado pela simples incorporação dos cursos existentes e autônomos (OLIVEIRA; FERREIRA; WERNECK, 2014).

Em 1968, foi determinada a Reforma Universitária, mediante a Lei n. 5.540/68 que, apesar de questionada em algumas disposições, introduz a tríade ensino, pesquisa e extensão, que tem como objetivo assegurar a qualidade da educação ministrada pelas universidades (ROMANELLI, 2005). Tais características nascem em vista à derrocada do socialismo real e a conseqüente hegemonia do parâmetro conservador, marcado pelo neoliberalismo, pós-modernidade, tecnologias da informação e comunicação; com o advento da globalização, assiste-se à instauração do Estado Mínimo, trazendo conseqüências sociais e econômicas deletérias (ROMANELLI, 2005).

No contexto do avanço de formas do capitalismo tardio, a educação passa a adquirir outros valores, deixando de ser um direito, para se transformar em “mercadoria”, tendo, como prioridade, o atendimento às demandas do mercado e aos propósitos nacionais e internacionais do mercado de trabalho. Em síntese, a educação, especialmente no âmbito do ensino superior, passa a ser compreendida em termos de mercadoria, por meio de um modelo de gestão/administração que privilegia formas de governabilidade que vem orientando as reformas administrativas e, sobretudo, as educacionais (BORGES; AQUINO, 2013).

Sendo assim, o setor educacional experimenta um massivo nível de controle, estabelecido por mecanismos que, primeiramente parecem democráticos e imanentes ao campo social, mas que na verdade prioriza uma vertente cujos valores passam a ser interiorizados pelos próprios sujeitos, que se tornam totalmente aderidos às regras, ou seja, tornam-se cada vez mais submissos (BORGES; AQUINO, 2013; FREDERIKSEN; LOMBORQ; BEEDHOLM, 2015).

Têm-se, então, a governamentalidade² moderna que Foucault (1985) tratou como gestão política global da vida dos indivíduos (biopolítica). Entretanto, a governamentalidade implica, não somente na gestão da população, mas no controle das estratégias que os indivíduos, na sua liberdade, podem ter em relação a eles mesmos e aos outros, sendo também compreendido como o encontro entre as técnicas de dominação exercidas sobre os outros e as técnicas de si, sendo basicamente constituído por diferentes formas de governar.

Para Foucault (1979), as artes de governar emergentes no século XVI compreendidas até o final do século XVIII não se tratavam de manuais de conselhos ao príncipe ou tratados de ciência política, mas constituíam diferentes possibilidades de governar os outros e de governar a si mesmo. Na pastoral católica e protestante, por exemplo, tem-se o governo das almas e das condutas, na pedagogia do século XVI, o problema do governo das crianças e, na política, a questão do governo do Estado pelos príncipes.

As tecnologias governamentais concernem, portanto, também ao governo da educação e da transformação dos indivíduos. A noção de governo está entrelaçada com a história da ética, no sentido foucaultiano, impregnada nas formas de subjetividade, destacado sob dois eixos: o governo como uma relação entre sujeitos e o governo como um relacionamento com ele próprio (FOUCAULT, 1979).

² Governamentalidade: Artes de governar que implicam na análise de formas de racionalidade, de procedimentos técnicos de formas de instrumentalização, técnicas de dominação exercidas sobre os outros e as técnicas de si (CASTRO, 2009).

Sendo assim, as políticas e as práticas da gestão educacional, passam a assumir um tipo de governo cujo intuito é interferir diretamente sobre os docentes em sua capacidade e liberdade de escolha, cujo objetivo final é conformar, orientar, e afetar o comportamento dos sujeitos.

4.1.2 Um olhar sobre a história da educação brasileira

No transcorrer dos anos, a educação de ensino superior perpassa por diversas concepções e ideais de formação condizentes para a formação do homem para a sociedade de cada época. Assim, podemos identificar diferentes correntes pedagógicas que atravessam a educação no Brasil sendo elas: tradicional, crítica e pós-crítica (OLIVEIRA; FRASSON, 2015).

A teoria tradicional tem suas concepções embasadas nas escolas tradicionais, escolanovista e tecnicista, podendo também ser chamada de teoria acrítica, pois não exerce compromisso com as transformações sociais. Sua organização curricular enfatiza a quantidade de conteúdos, apresentados de forma fragmentada, estanque, descontextualizada e sem articulação com a realidade prática. Nesse contexto, o professor é o detentor do saber e o educando é um ser passivo, que memoriza o conteúdo por meio de repetidas atividades de fixação (OLIVEIRA; FRASSON, 2015).

A teoria crítica surge delatando o poder da hegemonia dominante, cujos processos de adaptação, convencimento e perpetuação das desigualdades são corroborados pelas práticas escolares. O currículo é elaborado a partir da preocupação com a formação da identidade dos indivíduos e de acordo com os significados sobre a realidade expressa em seus discursos (OLIVEIRA; FRASSON, 2015).

A teoria pós-crítica diferencia-se das demais teorias, uma vez que procura articular um tipo de orientação pedagógica que seja crítica sem ser reprodutivista, de modo a defender uma organização curricular com base em áreas de conhecimento nas quais as múltiplas dimensões de conteúdos estejam integradas e inter-relacionadas entre si. O currículo não é entendido como um conglomerado de disciplinas isoladas, mas transcende o modelo reprodutivista de organização curricular para adequar-se às necessidades da sociedade em sua atualidade (OLIVEIRA; FRASSON, 2015).

A essa teoria, atribui-se a necessidade de busca pela construção de uma sociedade por meio de um conjunto de relações estabelecidas nas diferentes formas de se adquirir, transmitir

e produzir conhecimentos, envolvendo questões filosóficas, valores e questões histórico-sociais, econômicas, teóricas e pedagógicas, que se encontram na conjuntura do processo educativo (SOUZA; OLIVEIRA, 2013).

Assim, por meio de um conjunto evolutivo de teorias e políticas, busca-se atingir a vida das pessoas e da coletividade em todos os âmbitos, visando à expansão dos horizontes pessoais e, conseqüentemente, sociais. A educação sofreu diversas modificações ao longo da história, sendo aqui expresso alguns dos principais marcos. Em março de 1932, foi lançado o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, assinado por 25 educadores e escritores interessados em problemas educacionais. O manifesto expressava um movimento de renovação educacional iniciado após a Primeira Guerra Mundial. Trazia elementos para uma nova política educacional e para o Ensino Superior e recomendava a criação de universidades que pudessem exercer uma tríplice formação: pesquisa, entendida como elaboração da ciência; ensino, ou transmissão da ciência; e extensão universitária, no intuito de promover a popularização da ciência (INEP, 1944).

Em 20 de dezembro de 1961, foi promulgada a primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 4.024, que manteve a organização do sistema de ensino, de acordo com as reformas educacionais anteriores, em Ensino Pré-Primário, Ensino Primário, Ensino Médio e Ensino Superior. A Educação brasileira passava por mais uma crise de indefinição e o Ensino Superior continuava quase que exclusivamente público, oferecendo um número de vagas muito menor que a demanda do Ensino Médio. Grande parte da população permanecia fora da escola primária e média e uma pequena elite chegava aos cursos superiores (MENEZES; SANTOS, 2001).

Após a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 4.024, de 1961, foi realizada uma grande reforma na Educação Nacional, mas não houve uma mudança por inteiro na legislação. Com o Decreto nº 50.737, de 7 de junho de 1961, foi organizada a Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, atual CAPES, subordinada à Presidência da República. Dentre as suas incumbências, duas receberam destaque: estimular a melhoria das condições de ensino e pesquisas dos centros universitários brasileiros, visando a melhor formação dos quadros profissionais de nível superior do país; atuar para o aperfeiçoamento do pessoal de nível superior já existente, promovido em função das prioridades ditadas pelas necessidades do desenvolvimento econômico e social do País (art. 2º, inciso II) (BRASIL, 1996).

Articulada com o Conselho Nacional de Pesquisas, competia à CAPES, adotar as providências para que fossem criados os Centros Regionais de Pós-Graduação. Já as universidades e estabelecimentos isolados de ensino superior deveriam assumir o compromisso de assegurar o aproveitamento dos candidatos enviados aos Centros de Pós-Graduação, nos quais viessem a obter os graus de mestre e doutor (BRASIL, 1996).

Após o golpe militar em 1964, na tentativa de minimizar a crise educacional, o governo militar estabeleceu vários acordos entre Brasil e Estados Unidos, destacando-se, o realizado entre o Ministério da Educação (MEC) e a *United States Agency for International Development* (USAID). Das ações adotadas pelos militares, a reforma universitária foi uma das mais complexas, pois buscava reduzir os gastos com o ensino superior e empreender um ideal empresarial nas universidades que mantinham uma estrutura muito rica, apresentando poucos resultados. Uma das ações mais contestadas foi a criação de departamentos que reuniam disciplinas afins, concentrando, assim, as áreas de ensino e de pesquisa e economizando recursos (MENEZES; SANTOS, 2001).

Outro documento polêmico, na época, foi o Decreto-Lei nº 252, de 28 de fevereiro de 1967, limitando a participação dos estudantes na vida universitária. As ideias de desenvolvimentismo, eficiência e produtividade atreladas à repressão militar, fizeram com que esse modelo de universidade fosse bastante criticado, pelo policiamento na construção do conhecimento e pela falta de liberdade nas ações docente e discente (MENEZES; SANTOS, 2001).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1971, Lei nº 5.692, reorganizou a Educação Básica em primeiro e segundo graus, não apresentando mudanças estruturais no Ensino Superior. O foco dessa lei, que apresentava fortes traços de tecnicismos e uma séria tendência de submissão ao sistema capitalista, era a formação técnica e profissionalizante. A exclusividade do ensino profissionalizante durou pouco e foi alvo de contestações das corporações educacionais brasileiras (RODRIGUES et al., 2013).

A grande mudança na educação pode-se dizer que ocorreu na década de 1990, com a promulgação da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, ao estabelecer as diretrizes e bases da educação nacional, contendo um capítulo inteiro dedicado à Educação Superior (do art. 43 ao 57). Segundo esta, a educação superior, que passava por um processo de crescimento considerável nos últimos anos, precisaria estar assentada na criação cultural, na difusão do

pensamento, no incentivo ao pensamento crítico e na produção tecnológica e científica, meios responsáveis pelo desenvolvimento e o progresso do país, o que aumentava a necessidade de constante aperfeiçoamento e capacitação por parte dos profissionais das instituições de ensino superior (BRASIL, 1996).

Art. 43. A educação superior tem por finalidade:

I - estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;

II - formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua;

III - incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;

IV - promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;

V - suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração;

VI - estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;

VII - promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição.

VIII - atuar em favor da universalização e do aprimoramento da educação básica, mediante a formação e a capacitação de profissionais, a realização de pesquisas pedagógicas e o desenvolvimento de atividades de extensão que aproximem os dois níveis escolares (Incluído pela Lei nº 13.174, de 2015).

Assentado nisso, a educação superior precisa estar atrelada a um pensar de qualidade, que venha a respeitar a diversidade cultural de nosso país e, ao mesmo tempo, contribuir para seu engrandecimento (BRASIL, 1996). Assim com o advento da nova LDB, houve um aumento significativo no número de instituições de Educação Superior no Brasil, que por um lado nos leva a pensar na contribuição para a democratização do Ensino Superior, mas, ao mesmo tempo, nos leva a refletir sobre uma possível banalização do ensino e aumento da competitividade nesse meio (RODRIGUES et al., 2013).

4.2 PRAZER E DESPRAZER NA PRÁTICA DOCENTE NO ENSINO SUPERIOR

A maneira como os indivíduos se relacionam com o trabalho, especialmente com sua organização, pode fazer emergir sentimentos que precisam ser gerenciados de forma a não comprometer o equilíbrio psíquico dos trabalhadores. Desse modo, o trabalho nunca é neutro em relação à vida dos indivíduos, uma vez que pode deflagrar sentimentos de prazer e realizações ou desprazer e sofrimento, dependendo da forma e das condições com que é realizado e percebido (SOUTO et al., 2017).

Ademais, o trabalho, historicamente, é determinante para a construção do sujeito como ser social, é por seu meio que se adquirem subsídios para manutenção da sobrevivência; sendo assim, precisa estar atrelado à fonte de prazer à medida que se investe grande parte da existência na preparação e dedicação ao mesmo. Na experiência do indivíduo com o trabalho, existe uma articulação entre a personalidade do sujeito-trabalhador, expressa pela sua subjetividade, e a realidade do trabalho que, por vezes, pode estar em desacordo com seus desejos, aspirações e singularidades. Desse descompasso emergem os sentimentos de sofrimento (SOUTO et al., 2017).

À docência, dá-se relevância como uma profissão imbuída de sentimentos de prazer e desprazer, emergentes principalmente dos efeitos oriundos do capitalismo, ao passo que convivem com a desilusão e o desencanto diante das dificuldades encontradas para realização de suas atividades. De maneira geral, as principais dificuldades encontradas nesse cenário situam-se entre reconhecimento financeiro, condição de trabalho, relações interpessoais com colegas, preparação pedagógica insuficiente, limitações por parte da instituição ou corpo administrativo, conflitos na relação professor-aluno e sistemas de avaliação (MAGALHÃES, 2013; SAMPAIO et al., 2016; SASSO et al., 2016).

De maneira distinta, a pedagogia parece não acompanhar as constantes modificações atreladas às inovações do ensino, que tem se baseado em um discurso dominante sobre as modernizações das universidades, baseadas principalmente na excelência de publicações, práticas de gestão centrada na rentabilidade, competitividade e empregabilidade. Assim o que se verifica é uma intensa distribuição de recursos e dispositivos de avaliação que raramente valorizam o trabalho pedagógico, que parece ser visto como algo inato, que dispensa aprimoramento e atualização. Consequentemente, o resultado dessa lógica são práticas

pedagógicas em desacordo com a realidade (NÓVOA; AMANTE, 2015; DUARTE; LUNARDI; BARLEM, 2016).

Em outras palavras, pode-se perceber que os trabalhadores na contemporaneidade recebem cada vez mais orientações para o alcance de sucesso profissional, nutrido pelo desejo quase incansável de se destacar. Essa ideologia faz com que os docentes trabalhem cada vez mais em busca do prestígio profissional e social e menos dedicação à docência. A competitividade exacerbada entre os pares também é produto do mundo capitalista, podendo ser compreendida pela necessidade de alta produtividade nesse cenário (SOUZA; OLIVEIRA, 2013; GHASEMI et al., 2014).

Tais transformações na forma de pensar e agir desses profissionais podem ser compreendidas por meio dos acontecimentos decorrentes da segunda metade dos anos 1970, quando se iniciou no país um processo de expansão da pós-graduação, criados, majoritariamente, pelas universidades públicas. Como consequência desse crescimento, emergiu a necessidade de fortalecer o sistema de avaliação dos cursos, através da criação do Grupo Técnico de Coordenação, onde foram uniformizados critérios dos Comitês Assessores e definidas modalidades de classificação dos cursos por mérito, como critério para distribuição de recursos, e sua recomendação ou não do curso pela CAPES (CAPES, 2007).

O sistema de avaliação dos cursos de graduação no país é coordenado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), responsável pela produção de indicadores e um sistema de informações que subsidia tanto o processo de regulamentação, exercido pelo MEC, como garante transparência dos dados sobre qualidade da educação superior a toda sociedade (BRASIL, 2015).

Os instrumentos que subsidiam a produção de indicadores de qualidade e os processos de avaliação de cursos desenvolvidos pelo Inep são o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) e as avaliações in loco realizadas pelas comissões de especialistas. No âmbito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) e da regulação dos cursos de graduação no País, prevê-se que os cursos sejam avaliados periodicamente. Assim, os cursos de educação superior passam por três tipos de avaliação, sendo eles para autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento.

Para autorização, o processo de avaliação é realizado quando uma instituição solicita autorização ao MEC para abertura de um novo curso. Ela é realizada por dois avaliadores,

sorteados entre os cadastrados no Banco Nacional de Avaliadores (BASis). Os avaliadores seguem parâmetros de um documento próprio que orienta as visitas, os instrumentos para avaliação in loco. São avaliadas as três dimensões do curso quanto à adequação ao projeto proposto: a organização didático-pedagógica; o corpo docente e técnico-administrativo e as instalações físicas (BRASIL, 2015).

Na avaliação reconhecimento, a instituição de ensino deve solicitá-la no momento em que a primeira turma do curso novo entra na segunda metade do curso. É feita, então, uma segunda avaliação para verificar o cumprimento do projeto apresentado para autorização. Essa avaliação também é realizada segundo instrumento próprio, por comissão de dois avaliadores do BASis, por dois dias. São avaliadas a organização didático-pedagógica, o corpo docente, discente, técnico-administrativo e as instalações físicas (BRASIL, 2015).

Por fim, a renovação de reconhecimento é feita de acordo com o Ciclo do Sinaes, ou seja, a cada três anos. É calculado o Conceito Preliminar do Curso (CPC) e aqueles cursos que tiverem conceito preliminar 1 ou 2 serão avaliados in loco por dois avaliadores ao longo de dois dias. Os cursos que não fazem Enade, obrigatoriamente terão visita in loco para este ato autorizado (BRASIL, 2015).

Já o Sistema Nacional de Avaliação de Pós-Graduação (SNPG) compreende dois processos: a Avaliação dos Programas de Pós-Graduação e a Avaliação das Propostas de Cursos Novos de Pós-Graduação. A primeira contempla a realização do acompanhamento anual e a avaliação trienal do desempenho de todos os programas e cursos que integram o Sistema Nacional de Pós-Graduação através da atribuição de nota na escala de “1” a “7”. Os programas e cursos que obtiverem pelo menos a nota “3” são reconhecidos pela CAPES o MEC, através do CNE, podendo expedir, durante o quadriênio subsequente, diplomas de mestrado ou doutorado com validade nacional. Já o segundo, faz parte do rito estabelecido para a admissão de novos programas e cursos como integrantes do Sistema Nacional de Pós-Graduação (BRASIL, 2007).

A institucionalização da pós-graduação *stricto sensu*, fundamentada no fortalecimento do ensino e da pesquisa, avançou ao longo das duas últimas décadas do século XX e contribuiu para que se estabelecesse uma estreita relação entre as universidades, programas e cursos de mestrado e doutorado. Tal processo, que inicialmente concentrou-se nas universidades públicas, gradativamente chegou às universidades privadas, embora nessas,

ainda hoje, a pós-graduação tenha uma participação ainda menor no contexto de suas atividades (BRASIL, 2007).

Com efeito, o trabalho de pesquisa é uma atividade orgânica para docência universitária, e tem sido estreitamente vinculado aos sucessivos modelos de acompanhamento e de avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação implantados pelas agências de fomento da pós-graduação e da pesquisa (MAGALHÃES, 2013).

A CAPES apresenta indicadores de produtividade, que regulam a produção científica anual do professor, tenha ou não obtido resultados de pesquisa e independentemente de seu estilo de produção ou de suas preferências por meio de artigos, livros, capítulos de livros. Os indicadores de quantidade e qualidade são definidos pelos “QUALIS” de cada área, que normatizam os espaços de publicação incluindo eventos científicos e veículos de publicação da produção dos professores e que dão origem a um grau de avaliação (MAGALHÃES, 2013). Caso o professor não obtenha a pontuação necessária, ele se vê prejudicado em suas pontuações, o que, por conseguinte, prejudica também seus programas de pós-graduação, e ainda pode ficar destituído de bolsas de estudo para os alunos (MAGALHÃES, 2013).

Nessa conjuntura, a análise da carreira docente revela a individualidade e a produtividade científica e ocorre cada vez mais de maneira solitária, na maioria das vezes, favorecendo o isolamento e o individualismo. A especialização do conhecimento, os estágios de pós-graduação, a valorização da pesquisa em detrimento do ensino e extensão também são características significativas da universidade que emergem em práticas singulares do docente (SOUZA; OLIVEIRA, 2013; CLARK; NGUYEN, BARBOSA-LEIKER, 2014; GHASEMI et al., 2014).

Desse modo, o que passou a trazer prestígio ao profissional, do ponto de vista da carreira e da cultura acadêmica, foi à pesquisa, uma vez que a lógica da produtividade marca o teor do trabalho docente. Ampliou-se o tempo de dedicação ao trabalho, a exigência por publicação, a participação em bancas examinadoras, as conferências ministradas e os financiamentos obtidos das agências de fomento para subsidiar pesquisas. O publicar muito e em tempo hábil passou a ser excelência em relação à docência, uma lógica que tem sufocado diversos professores universitários (ALLISTER et al., 2015; ASSIS; PACHECO, 2017).

Não há dúvidas que a pesquisa de fato é uma condição de primazia para docência, principalmente para melhoria de sua qualidade, porém o que se tem verificado é uma tendência ao individualismo permeado pela competitividade exacerbada, que pode favorecer o sofrimento. Esse modo de produção vigente contribui para a valorização da ideia de que cada indivíduo necessita investir em sua formação educacional. Na medida em que essa concepção se torna norte do processo de formação, há difusão de ações competitivas e a diminuição da possibilidade do trabalho coletivo (MAGALHÃES, 2013).

Ainda, segundo Souza e Oliveira (2013), os professores universitários sentem-se coagidos pela racionalidade universitária que valoriza a figura do professor a partir da quantidade de livros lançados, artigos publicados e trabalhos apresentados. O imperativo passa ser a produtividade, cuja referência de bom trabalho é a quantidade de publicações presentes no Currículo Lattes. Nessa perspectiva, o trabalho docente tem tido sua identidade transformada pela sobrecarga de responsabilidades, pelas incisivas exigências em relação à aprendizagem do educando atribuída à lógica de produtividade. Estão postas as condições de trabalho do professor universitário hoje, com as pressões e as demandas que tornaram tais condições diversas e adversas (SOUZA; OLIVEIRA, 2013).

Ser professor no ensino superior passou a exigir muito mais tempo, uma vez que, assim como os outros trabalhadores, os professores tiveram ampliadas suas demandas de trabalho, seja em relação à atividade de docência, seja em extensão ou pesquisa (MAGALHÃES, 2013). Nessa premissa, a experiência real do trabalho pode envolver sentimentos de decepção, fadiga, dilemas, desânimo e, muitas vezes, impotência, fatos que tornam evidente que os professores de ensino superior estão expostos a inúmeras fontes de pressão, além de elevada carga horária de trabalho, pequenas pausas destinadas ao descanso e lazer, uso excessivo das tecnologias de comunicação, ritmo intenso de trabalho e exigências de um alto nível de atenção e concentração (ARAÚJO, 2016; SAMPAIO et al., 2016).

Atreladas a isso se tem a necessidade em lidar com a burocracia, as relações de poder e o autoritarismo das chefias e das administrações da instituição, que também se inserem como exigências impostas aos docentes, ocasionando o sofrimento advindo do desrespeito e desvalor. Ainda repercutem de forma negativa na prática docente a hierarquização e burocratização crescentes, os eventos de desvalorização por parte da sociedade, acúmulo de tarefas, falta de compromisso do aluno, estresse e falta de hierarquia na instituição e na resolução de conflitos entre professores e alunos (ASSIS; PACHECO, 2017).

Elementos estruturais, como espaço físico, ventilação, luminosidade e acessibilidade, também fazem parte dos aspectos negativos verificados pelos professores, ao passo que afetam o desenvolvimento de suas atividades (SOUTO et al., 2017). Essas afirmativas se encontram em contraste com as políticas e programas educacionais, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Brasil, 1996), Plano de Desenvolvimento para a Educação (Brasil, 2007) e o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Brasil, 2007) que sinalizam sobre a garantia, por parte do estado, de condições adequadas de trabalho como elementos chave para o desenvolvimento da educação.

Ao mesmo tempo, coexistem experiências positivas que são capazes de contrabalancear o sofrimento emergente das situações referidas. Há de considerar que a dinâmica entre prazer e sofrimento depende da manutenção da saúde psíquica do sujeito-trabalhador, e dos mecanismos utilizados para enfrentamento de problemas oriundos da profissão (SOUTO et al., 2017).

Dentre os fatores que corroboram com sentimentos de prazer atrelados a prática docente estão elencados o reconhecimento dos alunos, o vínculo que o professor forma com cada turma e a possibilidade de atuação conjunta com seus pares e alunos nas atividades de ensino. Também reflete de modo positivo no trabalho docente atuar na área que possui maior afinidade, sendo esse aspecto justificado com a premissa que trabalhar com algo que seja de interesse para o trabalhador, com o que o indivíduo se identifica, cria a possibilidade de satisfação, e faz com que o profissional se sinta parte da organização de trabalho (SOUTO et al., 2017).

Além disso, constatou-se também que a liberdade de expressão, o orgulho pela atividade exercida, a convivência harmônica com os discentes e o orgulho em preparar os alunos para o exercício de cidadania através da aprendizagem, são os aspectos que aparecem relacionados aos sentimentos de prazer e êxito profissional (ASSIS; PACHECO, 2017; TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013).

Outro aspecto a ser destacado reflete a visibilidade profissional identificado pelos docentes perante a sociedade, a academia, os pares e perante a si mesmos sobre suas atribuições profissionais, de modo que encontra na docência um potencial de conquista, prestígio e respeito social. Desse modo o reconhecimento opera no nível da subjetividade do trabalhador. O destaque dado pela sociedade para elementos considerados de prestígio, como o conhecimento no campo científico e a competência técnica, faz com que estes trabalhadores

se sintam reconhecidos, o que potencializa o sentimento de prazer (ASSIS; PACHECO, 2017; SOUTO et al., 2017).

Igualmente, quando o trabalho é reconhecido pelo outro, é possível conduzir o reconhecimento da esfera do fazer para esfera do ser. Isto significa que, quando a dinâmica do reconhecimento está fortalecida, o sofrimento é compensado e o trabalho passa atuar como um mediador do prazer e da saúde, conferindo experiências transformadoras para identidade do sujeito (DUARTE; LUNARDI; BARLEM, 2016).

Conclui-se ainda, sob um enfoque positivo, que as transformações ocorridas na educação superior nos últimos 40 anos, especialmente direcionadas às universidades, se caracterizaram pela indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão ampliando, desse modo, a conexão teórico-prático do ensino, além do fortalecimento da pós-graduação *stricto sensu* e as políticas voltadas ao aperfeiçoamento do pessoal docente que resultaram na melhoria da titulação dos professores e pesquisadores da educação superior (BRASIL, 1996).

4.3 PRÁTICA DOCENTE NO ENSINO SUPERIOR: uma economia política de verdade

Neste nível não se trata de saber qual é o poder que age do exterior sobre a ciência, mas que efeitos de poder circulam entre os enunciados científicos; qual é seu regime interior de poder; como e por que em certos momentos ele se modifica de forma global (FOUCAULT, 1979, p.5).

O ensino superior tem sido marcado por diversas transformações dadas pelas novas tecnologias, pelas precárias políticas públicas em educação, aumento do número de universidades e pela acentuada diversidade sociocultural acadêmica (RAMOS et al., 2016). A experiência da docência comporta uma dimensão reflexiva e prática, atravessada por elementos de ordem moral e subjetiva, como crenças, valores, e aspectos éticos. A docência universitária é fundamentada em uma filosofia e pedagogia que, segundo a perspectiva sócio-histórica, sofre determinações do contexto social, cultural, político e econômico, de forma a transcender o exercício de ensinar (OLIVEIRA; FRASSON, 2015).

A Universidade pode então ser compreendida como um cenário formativo complexo, em que se entrecruzam diversas dimensões e multiplicidades de elementos, internos e externos conceituados, segundo Zabalza (2004). Por internos, o contexto institucional, conteúdos dos cursos, professores e alunos e externos, como políticas para o ensino superior, avanços da ciência, cultura, investigação e associações profissionais.

Desse modo a docência universitária exige que, além de conhecimentos sobre a área específica de formação, o professor também atue sobre fundamentos pedagógicos do processo de ensino-aprendizagem, aliados aos saberes de sua experiência e produção científica.

Sendo assim, o professor pode ser compreendido como o profissional do conhecimento, uma vez que se atribui a ele o compromisso com a transposição do conhecimento em aprendizagens significativas aos alunos, tornando-se também profissional do ensino (JUNGES; BEHRENS, 2015). Nessa conjuntura, é imprescindível que os professores se sintam compelidos a aprofundar e ampliar suas competências profissionais e pessoais.

Ainda, o papel docente pode ser definido por meio de três dimensões. A dimensão profissional abrange questões relacionadas à identidade profissional do docente, bem como o retorno esperado pela sua atuação; engloba também os dilemas emergentes desse exercício e as próprias necessidades de formação. Já a dimensão pessoal abarca o tipo de envolvimento e compromisso pessoal característicos da profissão, envolve influências pessoais como sexo, idade, condições sociais e aspectos de cunho moral que costumam acompanhar o exercício profissional. Por último, tem-se a dimensão administrativa, que se refere a questões de ordem contratual, sistemas de seleção, promoção e obrigações vinculadas a essa profissão. Nessa ótica, a carreira docente é tanto uma questão profissional como pessoal (MORGADO, 2015).

Na contemporaneidade, assistimos a algumas modificações globais que passaram a reconfigurar o cenário de ensino superior e, por conseguinte, o fazer laboral do professor universitário. Destaca-se, especificamente, a passagem de um professor expositor de conteúdos didáticos para um professor facilitador das aprendizagens dos estudantes, o advento da globalização e internacionalização, intensa massificação do ensino, progressiva heterogeneidade dos estudantes, redução de fundos por parte do Estado, incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação, educação à distância, entre outros aspectos que podem se ligar à necessidade de novos discursos no âmbito do ensino (SOUZA; OLIVEIRA, 2013).

As universidades públicas, nesses novos tempos, têm sido atingidas por inúmeras retaliações resultantes das lógicas que regulam o funcionamento da sociedade. A atmosfera hegemônica de políticas neoliberais que se enraizaram nos contextos sociais, econômicos e culturais, e que envolvem e afetam a sua trajetória, submetem-na à lógica do capital e do

consumo, ao passo que aos poucos as universidades deixam de se basear na transmissão dos conhecimentos, passando a investir na sua produção, conferindo assim um sentido prático e profissionalizante à formação que oferecem aos estudantes (VENTURA et al., 2014; PIZZIO; KLEIN, 2015).

Cada vez mais o funcionamento e sobrevivência das universidades obscurece seu sentido formativo, sendo transformadas em cenários de produção e transferência de componentes culturais e profissionais, novos dispositivos de verdade. O sistema de avaliação das universidades, por exemplo, passa a ser realizado com base nos indicadores de produção científica, visto que o nível da formação oferecida aos discentes se constitui em uma variável de menor importância (MAGALHÃES, 2013).

Assim mecanismos de controle externo desafiam a responsabilidade interna dos professores, ao passo que se evidencia um aumento significativo no controle do trabalho profissional docente e desempenho dos alunos, por meio de alguns mecanismos de responsabilização que visam alterar mentalidades e práticas como constantes prestações de contas, relatórios, atenção a políticas de avaliação, maior ênfase na autodisciplina e no desempenho individual docente (MAUSETHAGEN, 2013).

Com vistas na possibilidade de compreensão dessas discontinuidades históricas e modificações de crenças e ações, Foucault faz uma análise histórica ao investigar no exército, nas fábricas, nas prisões, nos asilos e nas escolas da Idade Moderna, atitudes de vigilância e adestramento do corpo e da mente dos sujeitos, que fizeram emergir a concepção do homem como um objeto, capaz de ser moldado, disciplinado, cabendo às instituições a possibilidade de modificá-lo (FOUCAULT, 2009).

Nestas instituições, com enfoque para instituição de ensino, o corpo é visto como um objeto, capaz de ser domesticado, adestrado a partir de normas e punições, para que assim todos exerçam suas tarefas como bons cidadãos, evitando infringir as normas estabelecidas pelo sistema (FOUCAULT, 2009). Nesse modelo de disciplina e controle, pode-se compreender uma função econômica e política que permite gerar lucros a partir do trabalho humano, especialmente ao retirar o máximo de forças individuais, permitindo controlar grandes massas humanas com o discurso de verdade, a fim de formar sujeitos submissos e disciplinados, que não fujam das normas impostas pelo Estado (MAUSETHAGEN, 2013).

Tais “imposições” fazem com que os docentes passem a incorporar práticas, por vezes contraditórias especialmente no que se refere aos seus parâmetros de identidade

socioprofissional, relacionando-se principalmente ao fato de os professores universitários se identificarem mais com a sua área científica de formação do que com a área da docência, aspecto este que interfere tanto no papel que o professor desempenha na docência, como na construção da sua própria identidade (LAZZARI; MARTINI; BUSANA, 2015).

Assim, diversos dilemas passam a assolar a profissão, dentre eles destaca-se: O individualismo versus coordenação, de modo que os professores universitários têm construído a sua identidade e desenvolvido o seu trabalho de forma individualista, o que dificulta, ou torna desnecessário, qualquer procedimento de coordenação; investigação versus docência, a dialética investigação-docência é hoje reconhecida como essencial para o desenvolvimento de um ensino universitário de qualidade; generalistas versus especialistas, prevalecendo, neste caso, a tendência da especialização e fragmentação disciplinar do conhecimento; ensino versus aprendizagem, sendo necessário que o ato formativo se centre mais na aprendizagem do que no ensino, prática ainda prevalente no campo universitário (MORGADO, 2015).

Nessa linha de pensamento, podemos nos lançar para uma reflexão sob a ótica foucaultiana, de modo a compreender como os diferentes discursos são disseminados e aceitos como verdadeiros em nossa sociedade, sendo estes difundidos entre o corpo docente, que como permutadores do conhecimento possuem em sua profissão lugar privilegiado ao se tratar de uma atividade moral. Desse modo, a chamada crise da universidade não deve ser interpretada como perda de força, mas diferentemente, como multiplicação e reforço de seus efeitos de poder no meio de um conjunto multiforme de intelectuais em que praticamente todos são afetados (FOUCAULT, 1979).

Na maioria das sociedades, o sistema educacional é controlado pelo Estado, mas funciona para manter relações de poder em toda a sociedade como um todo. Sendo assim, o discurso social medeia seu poder e controle através de instituições e elites que são encarregadas de dizer o que conta como verdadeiro. Entende-se por discurso, nesta perspectiva, um conceito metodológico vital no poder desenfreado na era pós-estruturalista. É no discurso que poder e conhecimento tornam-se unidos. O discurso não é meramente uma ferramenta de dominação, mas um instrumento e efeito de poder (CLINTON; SPRINGER, 2016).

Cada sociedade, segundo Foucault, possui seu regime de verdade, sua política geral de verdade, isto é, o tipo de discurso que aceita e toma como verdadeiro. A sociedade pode ser compreendida como uma arena de lutas constantes, cuja finalidade é estabelecer e transmitir

certos regimes de verdade e desenvolver técnicas e procedimentos para cultivar e transmitir determinados valores culturais (FOUCAULT, 1979).

Nesse sentido, o sistema educacional é um dos meios para manter ou modificar determinados discursos através de conhecimento e poder. Desse modo, o discurso, como construção social, é criado e perpetuado por aqueles que ocupam espaços de poder têm o poder e os meios de comunicação, como por exemplo, os “intelectuais”. A educação pode ser, de certo modo, o instrumento pelo qual todo indivíduo, em uma sociedade como a nossa, pode ter acesso a qualquer tipo de discurso (PAAKKARI et al., 2012).

Faz-se então a tentativa de correlacionar os docentes de ensino superior aos intelectuais, denominados por Foucault, não como portadores de verdades universais, mas como alguém que ocupa uma posição específica, cuja especificidade está ligada às funções gerais do dispositivo de verdade em nossa sociedade. Portanto o intelectual tem uma tripla especificidade: a especificidade de sua posição de classe; a especificidade de suas condições de vida e de trabalho, ligadas à sua condição de intelectual (seu domínio de pesquisa, seu lugar no laboratório, as exigências políticas a que se submete, ou contra as quais se revolta, na universidade, no hospital, entre outros); e finalmente, a especificidade da política de verdade nas sociedades contemporâneas (FOUCAULT, 1979).

Os intelectuais se habituaram a trabalhar não de forma coercitiva, de modo a determinar o "universal" ou o "exemplar", mas em setores determinados, em pontos precisos em que se situam, determinados por suas condições de trabalho, condições de vida como, moradia, ambientes de trabalho como hospital, laboratório, universidade, também nas relações familiares ou sexuais. Assim sua posição assume uma significação geral, que acarreta efeitos, tem implicações que não são somente profissionais ou setoriais (FOUCAULT, 1979).

Há um combate pela verdade, ou melhor, dizendo, em torno da verdade de modo a não ser compreendida como o conjunto das coisas verdadeiras a descobrir ou a fazer aceitar, mas o conjunto das regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro, efeitos específicos de poder, entendendo-se também que não se trata de um combate em favor da verdade, mas em torno do estatuto da verdade e do papel econômico político que ela desempenha (FOUCAULT, 1979).

É preciso pensar os problemas políticos dos intelectuais não em termos de "ciência/ideologia", mas em termos de "verdade/poder". É então que a questão da profissionalização do intelectual, da divisão entre trabalho manual e intelectual, pode ser

novamente colocada. A verdade é deste mundo, ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder. Esse regime não é simplesmente ideológico ou superestrutural, é uma condição de formação e desenvolvimento do capitalismo (FOUCAULT, 1979).

Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua "política geral" de verdade, isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sancionam uns e outros, as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade, o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro (FOUCAULT, 1979; FREDERIKSEN; LOMBORQ; BEEDHOLM, 2015).

Em nossa sociedade, a "economia política" da verdade possui cinco características historicamente importantes: a "verdade" é centrada na forma do discurso científico e nas instituições que o produzem; está submetida a uma constante incitação econômica e política; é objeto, de várias formas, de imensa difusão e consumo já que circula nos aparelhos de educação ou de informação, cuja extensão no corpo social é relativamente grande; é produzida e transmitida sob o controle, não exclusivo, mas dominante, de alguns grandes aparelhos políticos ou econômicos como universidade, exército, escritura, meios de comunicação; enfim, é objeto de debate político e de confronto social: "as lutas ideológicas" (PITSOE; LETSEKA, 2013).

O gerenciamento de sala de aula, por exemplo, é uma coleção de ideias teóricas, estratégias de ensino utilizadas para a manutenção da ordem da sala de aula e/ou equilíbrio institucional. Com isso, no campo da educação, particularmente em relação aos docentes, a ideia de "gerenciamento de sala de aula" ocupa lugar central nas instituições educacionais e entre as práticas de ensino, também consideradas como práticas de controle (PITSOE; LETSEKA, 2013).

O discurso, como construção social, é criado e perpetuado por aqueles que têm o poder e os meios de comunicação. Por exemplo, aqueles que estão no controle decidem quem somos e o que fazemos. Para Foucault (1972), os discursos são sobre o que pode ser dito e pensado, mas também sobre quem pode falar, quando e com qual autoridade. Eles incorporam significado e relacionamentos sociais, eles constituem subjetividade e relações de poder.

Em todas as sociedades, a produção do discurso é, ao mesmo tempo, controlado, selecionado e redistribuído de acordo com certo número de procedimentos. Assim, os

discursos são formas de constituir conhecimento, juntamente com as práticas sociais, as formas de subjetividade e as relações de poder. Poder e conhecimento são dois lados de um único processo (FOUCAULT, 1979). O conhecimento não reflete as relações de poder, mas está é implícito neles, é uma forma de opressão se pensarmos no fato de que apenas certos grupos têm acesso a certo conhecimento (PITSOE; LETSEKA, 2013).

Aqueles em posições de poder são responsáveis pelas premissas subjacentes à seleção e organização do conhecimento na sociedade. A tarefa para o educador é descobrir os padrões e as distribuições de poder que influenciam a maneira como uma sociedade seleciona, classifica, transmite, e avalia o conhecimento que considera público. Portanto, discurso em última análise serve para controlar não apenas o que, mas como o conhecimento será difundido (PITSOE; LETSEKA, 2013).

O controle é um elemento essencial em qualquer organização gerenciada. Para uma organização como uma Universidade, para funcionar de forma eficaz em nível de monitoramento e alcance de objetivos, uma forma de controle precisa ser adotada. A própria burocracia iminente do trabalho é dotada de mecanismos de controle e influência social como autoridade, poder, persuasão e troca. Esses mecanismos de influência e controle social representam as diversas ferramentas para o desenvolvimento profissional dos professores (PITSOE; LETSEKA, 2013).

Neste contexto da sociedade atual, com a intensa propagação de informações e conhecimentos, cabe ao professor universitário saber mediar esses conhecimentos disponíveis aos alunos, de forma a torná-los profissionais competentes, mas, também, cidadãos conscientes. Isso exige do professor universitário um trabalho coletivo, com seus pares, que ultrapasse as fronteiras de sua disciplina, que reconheça o contexto do seu ensino, da sua produção e o de seus alunos (NÓVOA; AMANTE, 2015).

No tocante à responsabilidade dos professores, torna-se claro suas influências na formação profissional bem como o compromisso de contribuir para formação de “pessoas” que atuarão na sociedade, e que também irão interferir na formação de outras pessoas e na construção de uma sociedade em constante transição (MUKUMBANG; ALINDEKANE, 2016).

Nessa concepção, o ensino não pode ser visto apenas como uma sequência de situações prescritas, lineares e previsíveis. Ao contrário, é um espaço de construção do saber, de mediação do conhecimento, a partir da contextualização e da problematização da realidade,

com a participação efetiva de professores e alunos, numa troca mútua, com momentos de produção individual e coletiva (MUKUMBANG; ALINDEKANE, 2016).

Sendo assim, o problema não é mudar a "consciência" das pessoas, mas o regime político, econômico, institucional de produção de verdade. Não se trata de libertar a verdade de todo sistema de poder, o que seria utópico na medida em que a própria verdade é poder, mas de desvincular o poder da verdade nas formas de hegemonia sociais, econômicas e culturais no interior das quais ela funciona.

4.4 ENSINO DE ENFERMAGEM: construção de uma prática profissional

Até meados do século XVIII, houve uma transformação do sistema de poder no interior dos hospitais. Nos primeiros séculos da era cristã, quem detinha o poder era o pessoal religioso, raramente leigo, destinado a assegurar a vida cotidiana do hospital, a salvação e a assistência alimentar das pessoas internadas (FOUCAULT, 1979). As práticas de enfermagem estavam sob o domínio das irmãs de caridade, que aos poucos foram sendo desligadas da assistência de saúde no hospital, mediante uma nova organização capitalista, emergindo a necessidade de contratação de pessoas com pouca qualificação para trabalharem em seus lugares (FREDERIKSEN; LOMBORG; BEEDHOLM, 2015).

Segundo Foucault (1979), muitos hospitais estavam sendo fechados devido à situação alarmante de precariedade, acompanhados pela inexistência de infraestrutura para atendimentos médicos e higiene; desse modo, o hospital era considerado um local para morrer, cujo sustento era obtido por meio de doações que serviam para beneficiar a igreja que dessa forma se beneficiava com a isenção de impostos. A enfermagem até meados do século XIX era desvinculada da prática médica. Apesar de já atuar nos hospitais, esses prestadores de serviços de saúde não possuíam formação nem capacitação para o exercício da profissão (FREDERIKSEN; LOMBORG; BEEDHOLM, 2015).

A enfermagem como profissão surge vinculada a situação econômica do país e, a partir daí no decorrer dos anos, o ensino de enfermagem passou por várias fases de desenvolvimento. Conseqüentemente, o perfil de enfermeiros apresenta significativas mudanças em decorrência das transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo. A primeira instituição curricular criada por Ana Nery surge em 1923 com foco nas disciplinas de ação preventiva (RODRIGUES et al, 2013).

Assim as exigências de cada época, episteme, suscitaram mudanças no ensino de enfermagem, visto que em todas as mudanças curriculares enfocava a predominância do modelo médico/hospitalar no ensino de graduação. A legislação sobre o ensino de enfermagem desde a criação da Escola Anna Nery, compreendendo os currículos de 1923, 1949, 1962 e 1972, revelavam que a formação do enfermeiro era centrada na perspectiva indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar, seguindo o mercado de trabalho específico de cada época (SILVA et al., 2012; RODRIGUES et al., 2013).

Na década de 80, surgiram novas propostas de saúde, visando uma melhor organização do sistema, trazendo os pressupostos de equidade, integralidade e universalidade, como princípios norteadores das políticas no setor saúde, exigindo profissionais com formação generalista, capazes de atuar em diferentes níveis de atenção à saúde. Assim, houve discussões entre as entidades de classe, escolas, instituições de saúde entre outros acerca da necessidade de reformulação do currículo de 1972, pois o mesmo não seria mais capaz de atender as necessidades impostas pelo setor da saúde no Brasil (SILVA et al., 2012).

Uma nova proposta curricular foi organizada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) juntamente com a participação de escolas, instituições de saúde, entidades de classe e outros, oficializada em 1994 pela Portaria nº 1721/94. O novo currículo previa a formação do enfermeiro em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa (ITO et al., 2006). Teve como pressuposto a educação como possibilidade de transformação, centrada no desenvolvimento da consciência crítica, instigando o enfermeiro à reflexão sobre a prática profissional e o compromisso com a sociedade.

Neste mesmo contexto histórico do ensino de enfermagem no Brasil, é importante destacar que, em virtude da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, houve inovações e mudanças na educação nacional, sendo prevista uma reestruturação dos cursos de graduação, com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso (SILVA et al., 2012). A LDB visa à formação de profissionais críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a aprender a aprender, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, enfim, a compreender as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país (SILVA et al., 2012).

As Diretrizes Curriculares definem, ainda, que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional de conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais como atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação,

liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (SILVA et al., 2012). Tais propostas surgiram pelo reconhecimento dos complexos ambientes de cuidado em saúde, os quais lançam desafios para o setor educativo e para o desenvolvimento da competência profissional dos enfermeiros nos distintos níveis de assistência e ensino (ZABALZA, 2004).

No que concerne ao cenário internacional, de acordo com a *American Nurses Association*, as escolas de enfermagem precisam incorporar significativas mudanças por meio do desenvolvimento de diversificadas e inovadoras estratégias de ensino e maior integração aos assuntos da atualidade, de modo a preparar os futuros profissionais enfermeiros para o trabalho e para a sua evolução. Neste sentido, os principais fatores que deflagram as alterações na educação em Enfermagem em âmbito nacional e internacional são: a segurança do paciente; gestão; qualidade da educação em saúde; avanços tecnológicos; e as mudanças do sistema de saúde (WATERKEMPER; PRADO, 2011).

As relações sociais, políticas de educação e de saúde influenciam diretamente no contexto da formação da enfermagem moderna, o qual passou por diversas modificações com atuação constante e fundamental das associações de classe voltadas para as adequações na formação do enfermeiro às necessidades da sociedade brasileira (GÓES et al., 2015). Nesse sentido, o processo de educação dos trabalhadores da saúde tem estreita relação com a qualidade do cuidado prestado, ou seja, a formação do profissional numa perspectiva pedagógica que privilegie o processo ensino aprendizagem participativo e reflexivo com intuito de se tornar um dos fatores determinantes da melhoria da assistência à saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A aprendizagem então precisa ser adequada aos interesses do grande contingente da sociedade brasileira, na busca da transformação social. Os conteúdos necessitam ser inseridos na realidade sociopolítica e os métodos favorecerem a coerência entre a teoria e a prática, de modo que o aluno possa ter um aprendizado significativo. Assim, a formação envolve a necessidade do desenvolvimento de visão crítica sobre a realidade, com compreensão sobre as contradições que a movimentam na direção de construção de uma prática profissional socialmente comprometida, ética e tecnicamente competente (GÓES et al., 2015).

Na sociedade da informação, o modelo educacional precisa preconizar um ensino que considere o aluno como sujeito ativo e capaz de determinar seu aprendizado, bem como favorecer a experimentação, o pensamento reflexivo, o levantamento e a solução de hipóteses,

com estratégias interativas e participativas com a finalidade de reduzir a distância entre teoria e prática no processo formativo (GÓES et al., 2015).

4.4.1 O enfermeiro docente: controle e disciplina/ governo pela individualização

O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir (FOUCAULT, 1979, p.8).

O modo de ser da enfermagem pode ser revelado pelo cuidado, é por meio dele que a enfermagem se legitima como profissão ao apresentar em seu cotidiano diferentes funções e responsabilidades. Dentre elas destaca-se a atribuição do enfermeiro como educador, não só para educação em saúde, mas também para a formação de novos profissionais por meio da docência. Desse modo, o enfermeiro docente é um profissional que possui características próprias para o cuidado, e ao assumir essa atividade, busca estratégias diferenciadas para ampliar sua dedicação aos mais diversos contextos que envolvem a escola, a família e a sociedade (SEBOLD; CARRARO, 2013).

Em virtude das constantes mudanças no sistema de saúde advindo de uma sociedade globalizada e com constantes avanços tecnológicos, o enfermeiro docente precisa compreender princípios e processos de ensino e de aprendizagem que sejam capazes de assumir responsabilidades da prática profissional de forma eficiente, uma vez que o compromisso com a formação de novos profissionais engloba, além dos aspectos técnicos e científicos, a sensibilidade para ensinar o cuidado (SEBOLD; CARRARO, 2013).

Assim, suas competências vão além da transmissão de conhecimento, pois ser docente é estar verdadeiramente comprometido com os futuros profissionais do cuidado. O professor deve ser considerado um mediador do processo de produção do conhecimento, isto é, um sujeito de informação e de transformação pela sua capacidade de desconstruir e construir novos saberes (LEONELLO; OLIVEIRA, 2014).

Na docência de nível superior, são atribuídas atividades de ensino, pesquisa e extensão, além de funções administrativas, que em geral exigem, além de conhecimentos sobre a área específica de formação, que o professor também atue sobre fundamentos pedagógicos do processo de ensino-aprendizagem, aliados aos saberes de sua experiência e de sua produção científica. A formação pedagógica permite ao professor universitário refletir

sobre sua prática de ensino numa perspectiva de mudança e de inovação (BORGES; AQUINO, 2013; LAZZARI; MARTINI; BUSANA, 2015; MUKUMBANG; ALINDEKANE, 2017).

Além disso, recai sobre esses profissionais a necessidade de possuir competências arraigadas de compromissos éticos e de cidadania, além de autonomia, capacidade de resolver problemas e constante reflexão para transformação de sua prática, ao passo que apenas as habilidades técnicas não são capazes de suprir as atuais necessidades do ser humano. Para manter esse compromisso, é imprescindível que os professores se sintam compelidos a aprofundar e ampliar suas competências profissionais e pessoais diariamente (BORGES; AQUINO, 2013).

Nesse sentido, diversas atividades consolidam o fazer do profissional docente de enfermagem. Nas instituições públicas, por exemplo, essas atividades ocupam inúmeras horas semanais despendidas em atividades de ensino pesquisa e extensão com destaque para reuniões e representações em colegiados, comissões, participação e apresentação de trabalhos em eventos, além das exigências dos programas de pós-graduação para o incremento da produtividade docente, expressa por publicação de artigos em periódicos científicos bem conceituados (JUNGES; BEHRENS, 2015).

No contexto das instituições privadas, o docente de enfermagem é responsável por expressiva carga horária em sala de aula, além de aulas práticas e estágios, reuniões extraclasse, projetos de extensão, orientações de trabalho de conclusão de curso, entre outras atividades (JUNGES; BEHRENS, 2015).

Essa gama de atividades, desenvolvidas pelos docentes são frutos das mudanças que aconteceram no âmbito da reprodução do capital e na ciência que deram origem à ideia de sociedade do conhecimento, na qual o aspecto mais importante é o uso competitivo das informações. Fundamentado nisso, o poder econômico passa a deter e bloquear o poder democrático do direito à informação, sua obtenção, produção e divulgação na sociedade. Atualmente, o mundo do trabalho e as formas de acumulação do capital vêm se modificando aceleradamente, culminando num intenso processo de reestruturação produtiva com impactos nos mais diversos setores da sociedade (BORGES; AQUINO, 2013).

No âmbito do Ensino Superior, esse processo tem causado grande impacto sobre o trabalho docente, tendo em vista que se instaurou uma nova dinâmica dentro das universidades federais, que passaram a exigir do docente maior adaptabilidade às condições de trabalho, bem como a mensuração do desempenho desses profissionais pelo número de

publicações produzidas, pelos recursos captados para projetos de pesquisa e/ou extensão com agências de fomento, além da responsabilidade constante com a sua própria qualificação (MUKUMBANG; ALINDEKANE, 2017).

Assim o próprio saber se torna uma mercadoria a ser produzida sob condições que são elas mesmas cada vez mais organizadas em bases competitivas; como consequência desse aumento da competitividade, observa-se, por um lado, o enfraquecimento da solidariedade entre os docentes, e de outro o surgimento de diversos sintomas institucionais como estresse, acidentes de trabalho, absenteísmo, adoecimento, presenteísmo, queda da produtividade, reclamações sobre produtos e serviços de baixa qualidade, entre outros (RIBEIRO et al., 2014).

Segundo Foucault (2009), a partir do século XIX, toda a penalidade transformou-se em controle, não apenas sobre aquilo que fazem os indivíduos, numa perspectiva de conformidade com a lei, mas sobre aquilo que eles podem fazer suas capacidades. Essa extensão do controle social corresponde à formação da sociedade capitalista, isto é, a necessidade de controlar os fluxos e a repartição espacial da mão de obra, levando em consideração necessidades da produção e do mercado de trabalho, que tornam necessária uma verdadeira ortopedia social, para a qual o desenvolvimento da polícia e da vigilância das populações são os instrumentos essenciais (FOUCAULT, 2009).

O controle social passa não somente pela justiça, mas por uma série de outros poderes laterais como as instituições psicológicas, psiquiátricas, criminológicas, médicas, pedagógicas, associações filantrópicas, dentre outros poderes que se articulam em dois momentos: Governo das populações em que o controle é essencialmente uma economia do poder que gerencia a sociedade em função de modelos normativos globais integrados num aparelho de Estado centralizado, e governo pela individualização, que se trata igualmente de tornar o poder capilar, isto é, de instalar um sistema de individualização que se destina a modelar cada indivíduo e a gerir sua existência (FOUCAULT, 1988).

A disciplina implica num registro contínuo, de modo que, no cume da pirâmide disciplinar, nenhum detalhe, acontecimento ou elemento disciplinar escapa desse saber. A disciplina nesse panorama é o conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder têm por alvo e resultado os indivíduos em sua singularidade. É por meio do poder individualizante que se obtém o controle e a disciplina como instrumentos fundamentais. A vigilância é permanente, classificatória, permite distribuir os indivíduos, julgá-los, medi-los, localizá-los

e, por conseguinte, utilizá-los ao máximo. Através do controle e disciplina, a individualidade se torna um elemento pertinente para o exercício do poder (FOUCAULT, 2009).

Nesse mesmo contexto em um estudo realizado por Allister et al., (2011) em uma universidade na Austrália, os enfermeiros docentes destacaram que ao desenvolverem suas atividades sentem-se cada vez mais distanciados de seus pares profissionais, havendo destaque para o sentimento de que todos estão trabalhando isolados em seus próprios projetos, cujo principal sentimento emergente é a solidão, uma vez que esse sentimento decorre da sensação de que todos se encontram ocupados demais para auxiliar o próximo. Nesse sentido, o capitalismo trabalha o individual e forma o coletivo desejado de produção (SAMPAIO et al., 2016).

Além disso, diante do arsenal de atividades exercidas pelos enfermeiros docentes, cada profissional em sua singularidade responde a essas exigências de modo diferenciado, uma vez que todas essas atividades podem levar à sobrecarga, repercutindo na vida pessoal e profissional e, conseqüentemente, afetando sua qualidade de vida no trabalho e na saúde. Portanto, as condições e a organização do trabalho como um todo se constituem como elementos potencializadores de sentimentos de prazer e sofrimento (GHASEMI et al., 2014).

4.5 SOFRIMENTO MORAL NO ENSINO SUPERIOR DE ENFERMAGEM: uma realidade oculta entre os docentes?

É certo que o trabalho não se configura apenas como aspecto necessário à manutenção da vida, da sobrevivência e da criação de bens; por ser uma atividade intrinsecamente humana, o trabalho também visa a constituição subjetiva do indivíduo. Por isso, os processos advindos da interação laboral podem impactar direta ou indiretamente nos processos de saúde e doença, uma vez que possuem o potencial para desenvolver autorrealização ou sofrimento (DALAGASPERINA; MONTEIRO, 2014). O sofrimento psíquico em decorrência da atividade laboral pode ser compreendido como a diminuição ou perda de significado da atividade exercida pelo profissional, trazendo significados negativos a sua experiência e ao tornar-se psicologicamente indigno (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

Sob esse prisma, no decorrer das atividades profissionais, o enfermeiro docente pode se deparar com uma grande variedade de problemas geradores de conflitos éticos e problemas morais que podem ser acionados principalmente ao esbarrar com o paradoxo do cuidado. O enfermeiro docente, de um lado, atua como um facilitador no processo de ensino sobre o

cuidado, e de outra experiência um sofrimento ligado a uma negação de si mesmo, sem muitas vezes identificar a causa dessa situação. Dessa forma, à medida que seus princípios e valores são contrastados, emergem problemas éticos e, dentre eles, tem-se o sofrimento moral (WOJTOWICZ; HAGEN, 2013; CRUZ et al., 2015; DODEK et al., 2016; SOUTO et al., 2017).

Em 1984, Andrew Jameton definiu sofrimento moral como um fenômeno em que o profissional sabe a ação correta a ser tomada, porém sente-se acuado ao desenvolver suas práticas devido à incompatibilidade de seus valores e crenças com as necessidades e pontos de vista dominantes no ambiente de trabalho. Foi reconhecido pela primeira vez entre os enfermeiros, o que justifica a centralidade dos estudos sobre essa população, porém é importante destacar que o fenômeno também foi identificado entre diversos profissionais de saúde, incluindo médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas (JAMETON, 1984; CARNEVALE, 2013).

O Sofrimento Moral pode ser entendido, também, como dor ou angústia que afeta a mente, corpo ou relações interpessoais no ambiente de trabalho, em resposta a uma situação na qual o profissional reconhece sua responsabilidade moral diante de conflitos, entretanto, percebe sua participação moral limitada ou impedida, devido a constrangimentos, que restringem suas ações. Os trabalhadores de saúde, especialmente os enfermeiros, desenvolvem o sofrimento moral quando se encontram em situações em que escolhas difíceis precisam ser realizadas diante de alternativas entre seguir as regras da instituição de saúde ou seguir sua consciência (JAMETON, 1984; CORLEY, 2001; LUNARDI et al., 2007; LUNARDI et al., 2009; BARLEM et al., 2012; DALMOLIN et al., 2012; BARLEM et al., 2013; GOMES; RAMOS et al., 2014; AUSTIN, 2016).

Os fatores que levam ao sofrimento moral podem abranger aspectos internos, como despreparo, insegurança e falta de conhecimento do profissional como também aspectos externos relacionados à organização do serviço, as políticas organizacionais, que influenciam o exercício do poder, a baixa autonomia profissional, restrições de tempo e de recursos, e altos níveis de responsabilidade (HUFFMAN; RITTENMEYER, 2012; AUSTIN, 2016).

Os profissionais de saúde são agentes morais cuja relação com o público é fomentada pela responsabilidade e pelo comprometimento da utilização de conhecimentos e habilidades necessárias à qualidade da assistência àqueles que estão sob seus cuidados. Desta forma, o sofrimento moral apresenta implicações para a vida dos trabalhadores de saúde, tanto na

dimensão pessoal, com sinais emocionais e físicos, como também na dimensão profissional, relacionadas à satisfação no trabalho, qualidade da assistência prestada e até ao abandono da profissão (GOMES et al., 2013; AUSTIN, 2016).

No mundo do trabalho, como já visto, nem sempre o reconhecimento, crescimento e independência profissional se fazem presentes, uma vez que se tornou recorrente, no ambiente educacional, a incidência de sofrimento emocional, físico e psíquico, sofridos pelos enfermeiros docentes, evidenciados em períodos que englobam desde a qualificação até o exercício da carreira, seja no início ou no final do percurso profissional. (TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013).

Além disso, o crescimento do sistema econômico mundial e o adoecimento do ser humano relacionam-se de modo direto à exploração advinda de um sistema capitalista que se coloca discrepante na proporção de pobreza na capacidade do trabalhador se identificar como agente autônomo capaz de desenvolver uma prática libertadora em seus espaços educacionais (FORATTINI; LUCENA, 2015).

Sendo assim, a sociedade capitalista estabeleceu parâmetros similares entre os processos produtivos de trabalho e as especificidades das atribuições docentes que atendem às demandas cada vez mais exigentes do mundo laboral. Atualmente, metas quantitativas são estabelecidas como principais parâmetros de avaliação de resultados, bem como o produtivismo cada vez mais é atrelado à ascensão na carreira, ao reconhecimento e a remuneração (FORATTINI; LUCENA, 2015).

Em estudo realizado com docentes do ensino superior público no Brasil, foi possível verificar que a depressão e a síndrome de *burnout* passaram a ter protagonismo na esfera do ensino, sendo justificadas principalmente pela impossibilidade de mudanças frente às normas das instituições, evidenciadas por docentes que lecionavam em diversos cursos de graduação e que acreditavam não desempenhar suas funções de forma satisfatória (FORATTINI; LUCENA, 2015).

No contexto hospitalar, de forma distinta, os achados verificados em um estudo envolvendo enfermeiros situados no extremo Sul do Brasil, sinalizaram que o exercício da autonomia e a opção de persistir em auxiliar os pacientes em suas tomadas de decisões e garantia da qualidade do cuidado, foram identificadas como importantes estratégias de

resistência utilizadas por estes, mesmo que diante de barreiras que viessem a dificultar ou impedir o exercício da advocacia em saúde (TOMASCHEWSKI-BARLEM et al, 2016).

Diante da possibilidade de resistência, Michel Foucault (1990) nos incita a pensar num posicionamento estratégico voltado para uma prática política direcionada contra as formas de assujeitamento como um dos grandes desafios a serem enfrentados em nossa contemporaneidade. Isso implica, por sua vez, na construção de um modo de ser educador comprometido em estabelecer uma problematização dos modos de assujeitamento presentes nas práticas sociais e educacionais, perante a coragem de enunciar uma determinada verdade (*parresía*), mesmo que isso implique em riscos (SOLER; KROLIKOWSKI, 2016).

Nesse processo, verifica-se também uma transformação no que tange às atividades desenvolvidas, já que os professores que possuem uma atividade profissional liberal e estão inseridos no mercado de trabalho, atuam na área específica na qual lecionam e dedicam-se parcial e paralelamente à docência, sendo valorizados por sua competência e êxito nessa profissão, como administradores, arquitetos, entre outros. No caso de professores universitários que se dedicam inteiramente à docência, a carreira acadêmica, geralmente, é valorizada e enaltecida muito mais pelas publicações que realizam do que por seu desempenho em sala de aula. Nesses casos, nas duas situações, a competência pedagógica pode ficar comprometida (JUNGES; BEHRENS, 2015).

De fato, é inegável que para o desenvolvimento da educação superior em Enfermagem ocorreu uma maior cobrança quanto à pesquisa. Buscou-se desenvolver uma prática baseada na investigação, o que exigiu maior compromisso docente com a universidade, afastando, por conseguinte, estes profissionais, por vezes, de atividades clínicas assistenciais em prol de financiamentos de pesquisa. Entretanto, a Enfermagem, para desenvolver-se como profissão, necessita de educadores envolvidos com a prática clínica, de modo a agregar pesquisa, ensino e a assistência (CRUZ, 2015).

Alguns docentes, no entanto, continuam exercendo atividades assistenciais e docência, perpassando por inúmeras horas de trabalho, com responsabilidade de assistir reuniões, representar colegiados, comissões e subcomissões. Ademais, participam de elaboração de produções científicas, eventos, apresentação de trabalhos, entre outros. Todas essas atividades podem sobrecarregar o profissional repercutindo na sua vida pessoal e profissional e,

consequentemente, afetando sua qualidade de vida no trabalho e na saúde (MAGALHÃES, 2013; CRUZ, 2015).

Como consequência, a escassez de docentes de enfermagem em regime de trabalho em tempo integral em países da Europa, por exemplo, tem contribuído para uma limitada expansão dos cursos de graduação em enfermagem (WU; LIU; HE, 2013). Na realidade brasileira, os distúrbios psíquicos são uma das principais causas de afastamento no trabalho docente (BRASIL et al., 2016). Ao que se percebem, as transformações dos últimos anos deram origem a um conjunto exorbitante de dispositivos de regulação que passam a sufocar o ensino superior e distanciar cada vez mais os docentes de suas práticas pedagógicas e dedicação à docência (SANTOS, 2012; SOUTO et al., 2017).

Dentre as desordens emocionais, surgem também conflitos de valores que podem estar relacionados ao sofrimento moral. O sofrimento moral na academia está associado aos conflitos entre valores, normas e crenças que permeiam o ensino, sendo destacados como principais fontes desencadeadoras: o excesso de atividades; exigências dos órgãos de fomento; necessidade constante de atualização; reuniões; excessiva carga horária de aulas, orientações de trabalhos científicos; participação em bancas examinadoras e comissões; publicações de artigos; desonestidade acadêmica; conflitos entre colegas; assédio moral; divisão desigual de tarefas; ausência de autonomia; desinteresse dos acadêmicos e inconsistência entre a proposta pedagógica na teoria e na prática (GANSKE, 2010; RIBEIRO et al., 2014; FORATTINI; LUCENA, 2015).

Em um estudo realizado com dez docentes de cursos técnicos de enfermagem em duas instituições de ensino profissionalizante no extremo sul do país, foi possível conhecer como as vivências de docentes de cursos técnicos de enfermagem têm contribuído para seu sofrimento moral; como resultado, foi possível identificar que as principais vivências de sofrimento moral decorrem do desinteresse e distanciamento do estudante das práticas de cuidado; fragilidades pedagógicas; dinâmica organizacional do ambiente de estágio e descuido do paciente relacionada à precariedade de recursos materiais (DUARTE et al., 2016).

Ainda a prática docente tem sido influenciada por muitos fatores, relacionados a fragilidades da educação básica do estudante, associadas à sua falta de tempo,

descompromisso e desinteresse, manifestos em comportamentos e condutas inadequadas, não condizentes com os preceitos e valores da profissão (DUARTE et al., 2016).

Destacam-se, também, como fonte de sofrimento moral, as condições precárias de trabalho, elevada carga horária, baixa remuneração, não reconhecimento das atividades do docente que, além de cuidar, assume a responsabilidade de ensinar o cuidado, o que demonstra a pouca valorização e reconhecimento do trabalho docente (WOJTOWICZ; HAGEN, 2013; DUARTE et al., 2016; RENNÓ; RAMOS; BRITO, 2016).

A vivência de sofrimento moral pelos enfermeiros docentes pode trazer implicações negativas em suas relações pessoais e profissionais, comprometendo sua saúde física e psíquica. Pode ser expresso através de sintomas físicos: dificuldade de dormir; cefaleia; tremores e disfunções gastrointestinais, além da presença de sintomas psicológicos como angústia, frustração, sentimento de impotência, ansiedade e culpa (RIBEIRO et al., 2014; SASSO et al., 2015). É preciso estar atento para a diminuição da autoestima, agressividade, respostas inadequadas, sensação de impotência e desmotivação para o trabalho e para a vida.

Ainda, as influências desse fenômeno ultrapassam consequências pessoais e relacionais no trabalho, impactando também na aprendizagem dos alunos, com significativa perda de qualidade no atendimento aos pacientes. Dessa forma, o exercício reflexivo sobre a prática permite ao docente vivenciar seu trabalho com autonomia e prazer (RIBEIRO et al., 2014).

Sob um enfoque positivo, quando o enfermeiro docente se encontra comprometido com seu exercício profissional e ao mesmo tempo respaldado nos princípios éticos de sua profissão, sente-se mais seguro para agir com autonomia e preparado para gerenciar as questões conflitantes que permeiam o ambiente acadêmico (TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013; SOUTO et al., 2017).

Assim, o comprometimento dos discentes, a valorização e reconhecimento da capacidade didático-pedagógica do professor em junção com a boa relação professor-aluno contribuem de forma positiva no fazer docente de enfermagem (DUARTE et al., 2017). Sendo assim, o compromisso e a responsabilidade pelo aprendizado e construção do conhecimento dos acadêmicos, geram satisfação nos docentes de enfermagem, especialmente diante da sua participação ativa nesse processo, com vistas à formação de profissionais comprometidos com as práticas de cuidado, nos mais diversos cenários (TERRA; MARZIALE; ROBAZZI, 2013; SOUTO et al., 2017).

O sentimento de satisfação emerge também do relacionamento do enfermeiro docente com o estudante, que se desenvolve em espaço de interações e de convivência e não de dominação, intervenção e transmissão de conhecimentos de forma verticalizada. Assim o envolvimento docente de forma horizontal, a possibilidade de capacitação e desenvolvimento profissional dos alunos torna-se fontes de inspiração para a carreira docente (DUARTE et al., 2017).

Em um estudo sobre a qualidade de vida no trabalho de docentes do ensino superior em uma universidade federal brasileira, foi possível identificar que as fontes de bem-estar para os docentes emergem da relação positiva entre trabalho e vida social. Desse fato decorre a constatação de que o bem-estar no trabalho se encontra envolvido com a formação da identidade docente, reafirmada por uma relação positiva entre sua atuação e o ideal da profissão embasada na perspectiva de transformação da realidade social. Nesse sentido, a atividade profissional constitui-se uma fonte de bem-estar, não só pelo sentido do trabalho, mas pela realização de um projeto de vida (SOUTO et al., 2017).

Além disso, outro aspecto positivo é a percepção desses profissionais quanto a sua responsabilidade e segurança diante suas atribuições, sob a perspectiva da coragem moral, explicada pela iniciativa de comportamentos moralmente corajosos que se aplicam em momentos em que conflitos éticos são vivenciados, instigando no profissional a coragem em conservar e defender suas crenças, mesmo que diante de represálias (MURRAY, 2010; RIBEIRO et al., 2014).

De fato, a motivação na docência pode contribuir para a mudança e o desenvolvimento da profissão, ao passo que essa motivação pode ser assumida pelo docente por saber que representa, em muitos espaços, um modelo profissional, com influência significativa sobre o estudante, constituindo-se como uma referência; assim, seu pensar e agir precisam ser condizentes. Um compromisso ainda maior funda-se nessa prática em que não basta formar profissionais, ensinando os desafios da profissão, mas sim a formação de profissionais comprometidos com o fazer, com a reflexão, com o outro, sem perderem a essência ética (ASSIS; PACHECO, 2017).

Em consonância a isso, cumpre destacar que enquanto o processo de trabalho produtivo é altamente objetivado pelo fato de gerar lucros e comprometer a autonomia do trabalhador na execução de suas tarefas, no trabalho docente esse processo não se objetiva na

mesma proporção. O professor possui por essência uma margem de autonomia maior diante da possibilidade de optar por metodologias, selecionar conteúdos, escolher atividades pedagógicas e, principalmente, de resistir às ações institucionais na tentativa de controle sobre seu trabalho (SANTOS, 2012).

Nessa concepção, o legado de Foucault para enfermagem, segundo Clinton e Springer (2016), reside em diferentes formas de resistência que podem ser utilizadas para governar situações e circunstâncias em que o profissional se encontra em desacordo. Dentre elas encontra-se o uso da *parresía*, compreendida como uma ação verbal em que o sujeito identifica sua relação pessoal com a verdade e, independentemente das suas consequências age em harmonia com seu pensamento, fala e ação. Ou seja, coloca-se em situação de risco, ao exercer o diálogo franco e verdadeiro, pois concebe a atitude de dizer a verdade como um dever para auxiliar os outros e a si mesmo (TOMASCHEWSKI-BARLEM et al., 2016).

Desse modo, o enfermeiro docente necessita de uma reflexão acerca de si e de sua prática em busca da construção de sua identidade, como algo oriundo do processo de relação com o fazer, como uma espécie de cultivo de si, do modo como vivencia o trabalho e o significado atribuído a ele. Sob esse foco, o enfermeiro docente preocupado com o processo educativo estuda a si mesmo e as possibilidades de mudanças, o que o desperta para enfrentamentos de problemas complexos no ambiente de trabalho (RIBEIRO et al., 2014).

O cuidado de si, entretanto, não consiste em uma ética em que o sujeito se isola do mundo, mas que possibilita o retorno para si mesmo instiga a reflexão sobre suas ações e possibilita uma relação melhorada com o outro. Trata-se de uma estética da existência, que pode ser compreendida como práticas refletidas e voluntárias através do qual os homens se transformam, se modificam em sua singularidade, de modo a fazer de sua vida uma obra portadora de certos valores estéticos que vão ao encontro de certos critérios de estilo (GALVÃO, 2014).

O cuidado de si deriva de um processo de trabalho sobre si mesmo, ao constituir estilos diferenciados de vida, de modo a promover o surgimento de focos de resistência aos mecanismos de poder e dominação que têm como finalidade normalizar e padronizar os modos de vida dos sujeitos (GALVÃO, 2014).

Ainda, em um estudo que buscou conhecer as estratégias de resistência adotadas por trabalhadores de enfermagem, diante de situações de enfrentamento do sofrimento moral,

estavam presentes estratégias de individualismo e aceitação frente às relações de poder, numa aparente negação de si e dos próprios valores, pautados no entendimento de que a enfermagem é uma profissão de doação e auto sacrifício cujas principais “ações” desses profissionais situavam-se no distanciamento das relações com os pacientes e aparente descaso para a necessidade de resolução de problemas. Pode-se, então, perceber traços de renúncia e mortificação do eu em contextos da prática de enfermagem, mediante situações em que poucas possibilidades de mudança podem ser percebidas, culminando no comprometimento com o cuidado (BARLEM et al, 2013).

As formas de resistência percebidas como a renúncia, a aceitação das situações cotidianas e a mortificação dos interesses profissionais se encaminham para a compreensão de que não se trata apenas do modo em que as relações de poder se constroem e desconstroem na enfermagem e na saúde, mas avançam também para o modo como os profissionais se transformam em sujeitos, se subjetivam e se governam, nem sempre de maneira ética (BARLEM et al, 2013).

Portanto, o dizer verdadeiro passa a fazer parte da estética da existência, ao funcionar como um instrumento de autotransformação e estilização da conduta. Foucault defende um estilo de vida subordinado a um discurso verdadeiro que seja capaz de resistir à política da individualização. Nesse sentido, a *parresía* pode contribuir para reelaborar a forma de o indivíduo falar, agir e viver e equilibrar as dimensões socioculturais, econômicas e científicas que permeiam a subjetividade humana (PINHO, 2015).

5 METODOLOGIA

Estudo realizado em três etapas: metodológica, quantitativa e qualitativa. A condução deste tipo de pesquisa envolve coletar, analisar e interpretar dados quantitativos e qualitativos em uma série de estudos propostos a investigar o mesmo fenômeno subjacente. Ao empregar múltiplas abordagens metodológicas, torna-se possível analisar o fenômeno em investigação e aprofundar sua compreensão, com ênfase nos processos vivenciados e nos significados atribuídos pelos participantes (MORAES; GALIAZZI, 2011).

A opção por um estudo de caráter metodológico teve em vista a necessidade de elaborar e validar um instrumento, que permitisse analisar a intensidade de sofrimento moral vivenciado por enfermeiros docentes do ensino superior, tendo em vista sua necessidade de criação com base na literatura.

O estudo quantitativo foi desenvolvido pela possibilidade de analisar os fatores relacionados ao sofrimento moral, sua intensidade global e nível em tempo recente, além de sua relação com as variáveis sociodemográficas e profissionais, em enfermeiros docentes atuantes em universidades públicas, federais do Brasil.

Já o estudo qualitativo foi empregado com o intuito de compreender como os enfermeiros docentes utilizam-se da *parresía*, diante de situações de sofrimento moral, emergentes do contexto universitário brasileiro, com ênfase no aprofundamento do fenômeno em investigação.

5.1 Estudo Metodológico

Trata-se de um tipo de pesquisa que tem como objetivo trabalhar com métodos de obtenção, organização e análise de dados, a partir da elaboração, validação e avaliação de instrumentos. Este tipo de estudo aplica-se a qualquer forma de conhecimento científico, no entanto, torna-se imprescindível em campos de estudo relativamente novos ou pouco explorados (POLIT; BECK, 2011). Neste tipo de pesquisa, o pesquisador direciona-se a construir um instrumento que seja capaz de mensurar, de maneira precisa, as variáveis adotadas como fundamentais para o estudo (DEVELLIS, 2017).

5.1.1 Elaboração e validação do instrumento de coleta de dados

Para atingir aos objetivos propostos, de elaborar um instrumento que permitisse avaliar o sofrimento moral em enfermeiros docentes do ensino superior, essa pesquisa seguiu as fases indicadas por DeVellis (2017), compostas por oito etapas organizadas em uma sequência lógica, sendo elas: delimitação da variável; elaboração da lista inicial de itens; definição do formato de mensuração; revisão da lista inicial de itens; inclusão de itens de validação; aplicação da escala a uma amostra de desenvolvimento; avaliação dos itens e otimização da escala.

Assim, cada etapa possui diferentes objetivos e utiliza-se de métodos distintos. Esse procedimento será detalhadamente apresentado e discutido a seguir:

1) DELIMITAÇÃO DA VARIÁVEL:

A primeira etapa sugerida por DeVellis (2017) é a delimitação da variável a ser mensurada. Para tanto foi realizado extensa pesquisa bibliográfica em bancos de dados nacionais e internacionais, a fim de proporcionar aprofundamento teórico e conhecimento amplo e atual sobre a temática. Segundo DeVellis (2017), as fronteiras do fenômeno a ser estudado, precisam ser reconhecidas para que o conteúdo da escala não venha seguir o curso oposto ao seu verdadeiro significado. Sendo assim, a teoria se tornou um grande guia para o desenvolvimento e clareza do fenômeno a ser medido.

Na primeira fase da busca de dados, foi realizado um aprofundamento teórico sobre o sofrimento moral e em seguida sua relação com o trabalho do enfermeiro docente, porém ao realizar essa relação, o número de materiais encontrados foi insuficiente, havendo a necessidade de formular uma questão de pesquisa mais abrangente. Sendo assim, a questão norteadora para a busca bibliográfica foi: qual o conhecimento produzido sobre as dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho do enfermeiro docente?

Foi realizada uma revisão integrativa para seleção dos manuscritos, nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

De acordo com o objetivo da pesquisa, foram selecionados os descritores “docentes de enfermagem” e “educação superior” no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde. Já no portal de pesquisa do PubMed (arquivo digital produzido

pela U.S. National Library of Medicine) foi feita a seleção de trabalhos na base de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando-se o descritor do Medical Subject Headings (MeSH): “Educational personnel”, “Faculty, nursing” e “ethics”, com o operador booleano AND em ambas as pesquisas. As buscas foram realizadas pelo acesso on-line, no mês de fevereiro de 2019.

Os critérios de inclusão das publicações definidos para essa revisão integrativa foram: artigos de pesquisa, completos, sem limites para temporalidade, apresentando resumo para primeira análise e enfocando como assunto principal as dificuldades encontradas no trabalho do enfermeiro docente do ensino superior, não houve restrições quanto ao idioma. Os artigos encontrados em duplicidade foram contabilizados, apenas uma vez, na base de dados com maior número de referências.

Como resultado, foi encontrado o total de 137 artigos: 20 destes, indexados à MEDLINE, 54 à BDENF e 63 à LILACS. Na etapa de avaliação dos 137 artigos, foram identificadas 24 repetições; 82 artigos foram excluídos por não apresentarem aderência à temática, afinidade à questão de pesquisa e aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, obtendo-se um total de 31 artigos para análise.

A gama de resultados contidos nos artigos analisados puderam embasar algumas situações específicas do cotidiano de trabalho do enfermeiro docente, que podem resultar no sofrimento moral, variável a ser analisada. Assim, a proposta de elaboração de um instrumento capaz de analisar a intensidade de sofrimento moral em enfermeiros docentes atuantes no ensino superior público se justificou nessa revisão, a partir da evidência da inexistência de um instrumento específico para tal análise.

2) ELABORAÇÃO DA LISTA INICIAL DE ITENS:

Uma vez que o objetivo de uma escala tenha sido claramente articulado, o desenvolvedor se encontra apto para iniciar a construção do instrumento. Sendo assim, o primeiro passo é gerar um grande conjunto de itens que serão candidatos para eventual inclusão na escala (DEVELLIS, 2017).

A segunda etapa consiste então, na elaboração de uma lista preliminar de itens que poderão vir a compor a escala, a fim de que sejam elaborados itens capazes de captar a essência desta variável sob diferentes perspectivas. A elaboração dessa lista pode se apoiar tanto no exame cuidadoso da definição quanto em estudos empíricos realizados

anteriormente. É desejável que o conjunto de itens seja extenso. Certa redundância entre os itens deve ser considerada como uma qualidade do conjunto (DEVELLIS, 2017).

Essa etapa foi fundamentada no conjunto de materiais obtidos na primeira etapa e trouxeram como resultados, algumas situações específicas do cotidiano do trabalho docente que podem culminar no sofrimento moral, por conterem uma grande variedade de problemas geradores de conflitos éticos, estando associados principalmente, a conflitos entre colegas, padrões de admissão acadêmica, normas da profissão, preocupações culturais, assédio moral, hierarquia coercitiva, divisão desigual de tarefas, ausência de autonomia, inconsistência entre a proposta pedagógica na teoria e na prática e a deficiência na formação didático-pedagógica.

Partindo desses resultados, um conjunto de itens foi sendo formulados para composição do instrumento de pesquisa. As questões foram elaboradas em formato de afirmação, com linguagem clara e básica, de modo a evitar palavras ou frases de caráter indutivo, para serem apreciadas por meio de uma escala. Nessa etapa, foram elaborados 69 itens/questões.

3) DEFINIÇÃO DO FORMATO DE MENSURAÇÃO:

Existem numerosos formatos para perguntas, desse modo, é preciso considerar antecipadamente qual será o formato utilizado. Essa etapa deve ocorrer simultaneamente com a geração de itens para que ambos se tornem compatíveis (DEVELLIS, 2017).

Após elaboradas as 69 questões do questionário, foi determinado seu formato de medição. Para tanto, foi utilizada uma escala *Likert* de cinco pontos com a finalidade de medir a intensidade de SM, tendo como respostas as opções 0 (Nada intenso); 1 (Pouco intenso); 2 (Moderado); 3 (Intenso); e por último 4 (Muito intenso).

A escala *Likert* é amplamente utilizada em instrumentos que medem opiniões, crenças e atitudes. Presumivelmente, a intensidade de opinião é expressa na escolha da opção de resposta. Sendo assim, quando uma escala *Likert* é utilizada, o item é apresentado como uma sentença declarativa, seguida por opções de resposta que indicam graus variados de concordância ou endosso da declaração (DEVELLIS, 2017).

4) REVISÃO DA LISTA INICIAL DE ITENS

Posterior à articulação do fenômeno de interesse, elaboração de um conjunto de itens e seleção de um formato adequado de resposta, a próxima etapa do processo, contemplou a submissão do conteúdo a um grupo de especialistas na área, para revisão do conjunto de itens elaborado. Essa revisão visou atender vários objetivos relacionados à maximização da validade de conteúdo.

A validade de face tem por finalidade verificar se os itens do instrumento de coleta de dados se apresentam com equivalências semânticas, cultural e conceitual da escala (HAIR et al., 2009). Assim, o instrumento foi submetido a um comitê de especialistas, composto por quatro professores doutores em enfermagem com ampla experiência na temática. Foram avaliadas as equivalências semânticas, relevância, redundância, conformidade com o objetivo de pesquisa e linguagem, bem como a validade do instrumento. Desse modo, com vistas nos requisitos de análise, o comitê indicou a retirada de vinte e três itens. Seguidos os ajustes, o instrumento foi aprovado para utilização no pré-teste e no desenvolvimento de sua versão final.

A versão validada pelo comitê de especialistas “pré-teste” foi aplicada em uma amostra de 30 enfermeiros docentes, de universidades públicas, federais, brasileiras. O pré-teste visou garantir a validade de conteúdo do instrumento, tendo por objetivo confirmar se seus itens iriam representar o conteúdo a ser analisado (DEVELLIS, 2017). O instrumento foi encaminhado via e-mail de forma individual para que cada participante relatasse suas dificuldades e facilidades no preenchimento do mesmo, possíveis modificações e sugestões. No entanto, nenhuma alteração foi sugerida após aplicação do pré-teste.

5) INCLUSÃO DE ITENS DE VALIDAÇÃO:

Nesta etapa, pode ser possível e relativamente conveniente incluir alguns itens adicionais no instrumento, a fim de auxiliar na determinação final de sua validade. Desse modo, foram acrescentadas três questões de controle no instrumento, de modo a garantir o controle metodológico na tentativa de eliminar ou minimizar as probabilidades de erro dos respondentes. O instrumento continha também, na página inicial, um texto introdutório, contendo a definição de SM e a sua devida forma de preenchimento.

Ainda, para caracterização dos participantes, foram acrescentados na página inicial do instrumento, alguns itens como: idade, sexo, UF, Instituição de ensino superior em que atua titulação máxima, formação pedagógica, tempo de formação graduação, tempo de atuação na

assistência, tempo de atuação docente, tipo de vínculo, carga horária semanal, atuação em pós-graduação e número de orientações em andamento.

Portanto, ao final das etapas descritas anteriormente a escala foi intitulada por Escala de Sofrimento Moral para Enfermeiros Docentes (ESMED), constituída por questões sociodemográficas e laborais, breve texto introdutório de JAMETON (1984) sobre a conceituação de SM, seguidos de 46 questões que correspondiam aos itens de medição de intensidade de SM, mensurados através de uma escala *likert* de cinco pontos (APÊNDICE A).

6) APLICAÇÃO DA ESCALA A UMA AMOSTRA DE DESENVOLVIMENTO:

O teste da escala com vistas a seu refinamento e validação deve ser feito a partir da aplicação do instrumento de coleta de dados a uma amostra de indivíduos, que fazem parte de grupos específicos, com a finalidade de representar a população para a qual a escala se destina (DEVELLIS, 2017).

Portanto, para seleção do tamanho da amostra, adotou-se uma fórmula específica, que objetivou estimar o valor mínimo necessário de participantes para realização de determinados procedimentos estatísticos (HILL; HILL, 2002). Nesse caso, conhecendo previamente o total da população de enfermeiros docentes, atuantes em universidades públicas federais no Brasil no período da coleta, obteve-se o valor total estimado de 834 profissionais, e aplicando-se a fórmula, chegou-se ao número mínimo de 264 informantes, tomando como base o nível de significância de 95% e erro de 0,05. Finalmente, participaram da pesquisa 381 enfermeiros docentes, porém após efetivação dos critérios metodológicos “questões controle”, foram considerados para análise, 373 informantes.

A pesquisa foi desenvolvida em 41 universidades públicas federais, distribuídas em 23 estados brasileiros, que continham cursos de graduação em enfermagem, sem restrições quanto à presença ou não de pós-graduação na área. Os participantes desse estudo, foram enfermeiros docentes que possuíssem vínculo efetivo com as instituições pesquisadas e que não estivessem sob licença médica ou afastados para estudos. Os critérios de exclusão foram: tempo de atuação na universidade menor de seis meses.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho a dezembro de 2018, por meio de um questionário versão digital, estruturado em duas partes: a primeira contendo questões sociodemográficas e laborais para caracterização do perfil de participantes, e a segunda etapa

abrangeu questões elucidativas de situações que podem ocorrer na prática diária do enfermeiro docente e que podem ou não culminar no sofrimento moral.

O questionário foi desenvolvido através da tecnologia digital livre e gratuita do Google Docs. da Google Company Inc., e foi encaminhado via e-mail aos participantes da pesquisa após a autorização dos coordenadores de cada Universidade previamente selecionada.

Nesse e-mail, foram inclusas as informações de proposta do estudo e seus objetivos, link, instruções, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNCICE B) e prazo (quatro semanas) para preenchimento do instrumento on-line. Há cada semana, os e-mails foram reenviados àqueles que ainda não tivessem respondido. Com o término da data de realização da pesquisa, o sistema teve seu acesso encerrado e nenhum outro dado pode ser recebido.

7) AVALIAÇÃO DOS ITENS:

Após o desenvolvimento de um conjunto inicial de itens, exame e administração em uma amostra apropriadamente representativa, o próximo passo indicou a avaliação do desempenho individual, classificação e permanência dos itens na escala desenvolvida. A avaliação dos itens é, segundo De Vellis (2017) de muitas maneiras, o cerne do processo de desenvolvimento de uma escala.

Desse modo, após a aplicação da ESMED na amostra selecionada, foram realizados testes estatísticos específicos para garantir a validade de construto. A validação, de uma forma geral, se refere ao grau em que um instrumento realmente mensura a variável que se pretende mensurar (SAMPIERI, 2013). Nessa perspectiva, foram realizados três testes estatísticos: a análise fatorial exploratória, análise fatorial confirmatória e a análise de confiabilidade através do cálculo do coeficiente *alfa de Cronbach*.

A análise fatorial é o nome dado a uma classe de métodos estatísticos multivariados que fornece as ferramentas para analisar a estrutura das inter-relações (correlações) em um grande número de variáveis, definindo conjuntos de variáveis que são fortemente inter-relacionadas, conhecidos como fatores. Esses grupos de variáveis (fatores), que são por definição altamente intercorrelacionadas, são considerados como representantes de dimensões dentro dos dados (HAIR et al., 2009).

As técnicas de análises fatoriais podem ser divididas em duas grandes vertentes: análise fatorial exploratória (AFE) e análise fatorial confirmatória (AFC). A primeira tem por objetivo investigar como um conjunto de itens se agrupa, sendo, portanto, uma técnica exploratória, visto que o pesquisador não estipula, a priori, a estrutura dos dados. A análise fatorial exploratória pode ser conduzida sem que se saibam quantos fatores realmente existem ou quais variáveis pertencem a quais construtos. Já a análise fatorial confirmatória é entendida como uma técnica que permite verificar se as variáveis realmente estão associadas aos seus respectivos fatores pressupostos, ou seja, permite confirmar ou rejeitar a estrutura fatorial pré-concebida (HAIR et al., 2009).

Na segunda análise, AFC, o pesquisador computa uma matriz de covariância prevista, utilizando as equações que representam a teoria a ser testada. A matriz de covariância prevista é então comparada com a matriz de covariância real computada a partir dos dados originais. Em termos gerais, modelos se ajustam bem à medida que tais matrizes se tornam mais parecidas. Estatísticas de ajuste múltiplo devem ser realizadas para auxiliar no entendimento do quão bem um modelo verdadeiramente se ajusta (HAIR et al., 2009).

Para a efetivação da análise fatorial confirmatória, foi utilizada modelagem por equações estruturais (MEE), de modo a analisar o ajustamento global do modelo fatorial hipotetizado e a estimação da magnitude do efeito dos construtos sobre as variáveis mensuradas.

Para os testes de ajuste do modelo proposto, foram analisados os seguintes índices: os índices de ajustamento de qui-quadrado sobre graus de liberdade (CMIN/DF) em que se divide o valor do qui-quadrado pelo número de graus de liberdade para obter um valor de ajuste ao modelo menos sensível ao tamanho da amostra. Valores menores que 3 são preferíveis; Standardized Root Mean Square residual (SRMR) reporta a média padronizada dos resíduos (discrepâncias entre a matriz observada e modelada), pode ter um intervalo de valores entre 0.0 e 0.08. O valor 0.0 indica um ajuste perfeito (ou seja, quanto menor o SRMR, melhor o modelo de ajuste) (ROURKE; HATCHER, 2013).

Root Mean Square Error of Aproximation (RMSEA) é uma medida de discrepância, sendo esperados resultados menores que 0,05, mas aceitáveis até 0,08; Comparative Fit Index (CFI), calcula o ajuste relativo do modelo observado ao compará-lo com um modelo base, cujos valores acima de 0,95 indicam ótimo ajuste e os superiores a 0,90 indicam ajuste adequado; Goodness of Fit Index (GFI) com valor desejado maior ou igual a 0,95 e por fim o

Adjusted for Degrees of Freedom (AGFI) com valor de aceitação maior ou igual a 0,80 (BROWN, 2006).

Esses indicadores medem diferentes aspectos a serem ajustados. Enquanto SRMR e RMSEA calculam os ajustes com base em resíduos, o CFI calcula o ajuste com base na comparação entre o modelo obtido e o modelo independente. Assim, SRMR e RMSEA comparam diferenças de ajustes e o CFI compara o desempenho do ajuste. Logo, os resultados encontrados revelaram os índices CMIN/DF: 2,99; CFI: 1,0; GFI: 1,0; AGFI: 0,8; SRMR:0,00 E RMSEA: 0,07 e manifestam um bom ajuste do modelo, ao passo que podem ser considerados índices perfeitamente confiáveis (BROWN, 2006). Para a efetivação das análises, foi utilizado o estimador de máxima verossimilhança (ML).

Por último, foi utilizado o *alfa de Cronbach* como uma medida de confiabilidade que pode ter seus valores no intervalo de zero (0) a um (1), avaliando a consistência entre as variáveis das escalas múltiplas, ou seja, os itens individuais das escalas devem medir os mesmos construtos e ser altamente inter-correlacionadas. O limite inferior para o *alfa de Cronbach* é de 0,70, podendo diminuir para 0,60 em pesquisas exploratórias (HAIR et al., 2009) Neste estudo foi obtido o valor de alfa 0,925. Os programas utilizados para as análises fatoriais confirmatória e exploratória foram o software Amos 24.0 do pacote estatístico PASW, da IBM e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0, respectivamente.

Para validação de construto, as 46 questões da escala foram submetidas à análise fatorial exploratória (entre blocos), com o objetivo de verificar a validade discriminante do instrumento. Para análise de componentes principais, foi definida, como técnica de extração dos fatores, a rotação ortogonal varimax, com intuito de verificar a pertinência das variáveis aos componentes identificados.

Em seguida, foi determinado o número de fatores a serem formados, ou seja, o número de fatores que melhor representassem o padrão de correlação entre as variáveis observadas, com base em dois critérios: o grau de associação entre as variáveis, através das cargas fatoriais ($>,500$); e sua razão teórica (justificativa teórica de como as variáveis se relacionam com os fatores extraídos).

O primeiro agrupamento sugeriu a formação de sete constructos, dificultando a categorização. Assim, de modo a possibilitar o agrupamento das questões, foi realizado o processo de exclusão gradual das questões que apresentavam baixas correlações em seus blocos, sendo consideradas, como ponto de corte, cargas fatoriais (inferiores a 0,500) para

formação de cada construto. Desse modo, do total de 46 questões, 16 foram excluídas do instrumento por apresentarem baixas cargas fatoriais (inferiores a 0,500) e/ou baixa comunalidade (inferiores a 0,500).

As questões excluídas foram: 9. Discordar do sistema de avaliação de desempenho docente adotado pela minha IES; 17. Vivenciar a falta de comprometimento por parte dos estudantes de graduação em enfermagem; 19. Ter minha liberdade limitada para criar e desenvolver novas práticas na minha IES; 20. Reconhecer que a estrutura física dos serviços de saúde são insuficientes; 22. Vivenciar divisão desigual de atividades docentes na minha IES; 23. Sentir-se oprimido pelas normas da minha IES; 24. Sentir-se vigiado por colegas de trabalho; 27. Sentir-se supervisionado por alunos no que tange as minhas habilidades; 28. Perceber desunião e competitividade entre os enfermeiros docentes de enfermagem; 35. Sentir-se pouco qualificado para execução das atividades de gestão; 36. Identificar desarticulação entre o conhecimento teórico e a aplicação prática no processo de ensino aprendizagem; 40. Ter dificuldade em acompanhar o elevado número de estudantes em atividades práticas; 46. Sentir-se sobrecarregado com as atividades de extensão; 47. Vivenciar situações conflituosas com os estudantes em atividades práticas; 48. Identificar pouco incentivo financeiro para as atividades de ensino, pesquisa e extensão na minha IES e 49. Reconhecer falta de interesse em melhorar minhas atividades docentes.

Ao final da análise, foi possível obter a formação de seis constructos, descritos no Quadro 1, com o total de 30 questões validadas (APÊNDICE C). A fidedignidade dos seis constructos do instrumento foi testada através do cálculo do alfa de *Cronbach* que apresentou valor 0,925, considerando-se que os coeficientes dos seis constructos se situaram entre 0,728 e 0,871, valores considerados elevados para estudos exploratórios, evidenciando, a fidedignidade da escala na amostra selecionada. A medida de adequação da amostra obtida (KMO) foi de 0,905.

No Quadro 1 apresenta-se os constructos gerados e a definição das questões contidas:

Constructos	Definição
Sobrecarga de Trabalho	Itens referentes a situações relacionadas a sobrecarga das atividades de ensino, pesquisa, extensão; planejamento das atividades com dificuldade; elevado número de orientações acadêmicas; falta de tempo para atualizações profissionais e pressão para o cumprimento de metas pouco exequíveis.

Autopercepção de baixa qualificação profissional	Itens referentes a autopercepção de pouca qualificação para execução das atividades de ensino, pesquisa e extensão; identificação de deficiência na própria formação didático pedagógica e insegurança para execução de atividades prático-assistenciais no que tange a supervisão de estudantes.
Limitações diante da atuação universitária	Itens relacionados a vivências de situações de desrespeito por parte dos estudantes de graduação em enfermagem e superiores hierárquicos; sentir-se pressionado a realizar avaliações positivas dos estudantes, mesmo diante de rendimento insuficiente; sentimento de desvalorização quanto ao reconhecimento como docente de enfermagem; e reconhecimento de ausência de autonomia em suas atitudes, diante colegas de trabalho, por medo de consequências negativas.
Limitações organizacionais	Itens relacionados a vivência de desrespeito aos direitos dos usuários pelos profissionais de saúde e estudantes de enfermagem, durante as atividades práticas; atuar com profissionais não suficientemente preparados para assistência em saúde; atuar com profissionais da equipe de saúde que não agem de forma ética com os estudantes em campos de atuação prática; realizar improvisações para enfrentar a falta de materiais no cuidado aos usuários e sentir-se desconfortável ao atuar em atividades práticas por falta de receptividade das equipes de saúde.
Parresía	Itens referentes ao reconhecimento de consequências negativas ao agir em coerência entre o que pensa, sente e fala; receber rotulações como implicantes pelos colegas de trabalho e sentir-se intimidado ao falar francamente sobre o que pensa a colegas e superiores de trabalho.
Percepção de baixa qualidade pedagógica.	Itens relacionados a identificação de falta de empenho dos colegas docentes em melhorar o processo de ensino-aprendizagem; identificação de deficiência na formação didático pedagógica de colegas docentes; observação de divergências de interesse entre o projeto pedagógico do curso e a proposta da IES; identificação de falhas de colegas docentes relacionados ao domínio de conteúdo das disciplinas que ministram.

Quadro 1 – Definição dos constructos de Sofrimento Moral em enfermeiros docentes atuantes em universidades federais brasileiras, 2019.

Fonte: Constructos formados a partir do Instrumento ESMED, 2019.

Em seguida, na Tabela 1, serão apresentados os seguintes fatores formados a partir da AFE e a correlação entre as variáveis observadas e seus respectivos construtos, através da AFC. Portanto, o modelo teórico formulado, baseou-se em seis fatores, como já destacado: F1: Sobrecarga de Trabalho; F2: Autopercepção de baixa qualificação profissional; F3: Limitações diante da atuação universitária; F4: Limitações organizacionais; F5: *Parresía e* F6: Percepção de baixa qualidade pedagógica.

Tabela 1- Correlação entre as variáveis observadas e seu construto correspondente. Brasil, 2019.

Questões	F1	F2	F3	F4	F5	F6
q-21 Sentir-se sem tempo para atividades de atualização profissional	1,000					
25. Perceber-se pressionado a cumprir metas pouco exequíveis	1,086					
38. Planejar com dificuldade minhas atividades de ensino, pesquisa e extensão devido à sobrecarga de	1,208					

trabalho	
39. Sentir-se sobrecarregado pelo elevado número de orientações acadêmicas	1,102
42. Sentir-se pressionado para realização de produções científicas	0,949
43. Sentir-se sobrecarregado com as atividades de ensino	1,073
44. Sentir-se sobrecarregado com as atividades de pesquisa	1,035
29. Identificar deficiência na minha formação didático pedagógica	1,000
31. Sentir-se inseguro para execução das atividades docentes em atividades prático-assistenciais no que tange a supervisão de estudantes	1,073
32. Sentir-se pouco qualificado para execução das atividades de pesquisa	1,023
33. Sentir-se pouco qualificado para execução das atividades de extensão	1,028
34. Sentir-se pouco qualificado para execução das atividades de ensino	1,143
11. Sentir-se desvalorizado quanto ao reconhecimento como Docente de Enfermagem	1,000
14. Sentir-se desrespeitado por superiores hierárquicos	1,247
10. Sentir-se pressionado a realizar avaliações positivas dos estudantes mesmo diante rendimento insuficiente	0,954
15. Vivenciar situações de desrespeito por parte dos estudantes de graduação em enfermagem	1,054
16. Reconhecer a ausência de autonomia em minhas atitudes diante meus colegas de trabalho por medo de consequências negativas	1,068
4. Realizar improvisações para enfrentar a falta de materiais no cuidado aos usuários em atividades práticas de saúde	1,000
5. Presenciar desrespeito aos direitos dos usuários pelos profissionais de saúde durante as atividades práticas	1,454
6. Presenciar desrespeito aos direitos dos usuários pelos estudantes de graduação em enfermagem durante as atividades práticas	1,942
7. Atuar com profissionais não suficientemente preparados para prestar o atendimento necessário aos usuários nos locais de atuação de atividades práticas	1,490
13. Atuar com profissionais das equipes de saúde que não agem de forma ética com os estudantes em campos de prática	1,843
18. Sentir-se desconfortável ao atuar em atividades práticas por falta de receptividade dos profissionais de saúde	1,526
1. Ser coerente entre o que penso e o que falo pode me causar consequências negativas	1,000
2. Enfermeiros docentes ao falarem francamente	0,997

sobre o que pensam são rotulados como implicantes pelos colegas de trabalho	
3. Sentir-se intimidado ao falar francamente sobre aquilo o que penso aos meus colegas e superiores	1,087
8. Identificar falhas de colegas docentes em relação ao domínio de conteúdos das disciplinas que ministram	1,000
30. Identificar deficiência na formação didático pedagógica de meus colegas docentes	0,885
37. Identificar falta de empenho dos colegas docentes em melhorar o processo de ensino-aprendizagem	1,107
41. Observar divergência de interesses entre o projeto pedagógico do curso e a proposta da minha IES	1,107

Fonte: Valores acima de 0,8 são considerados altos, entre 0,5 e 0,8 moderados e inferiores a 0,5 fracos (HAIR., et al, 2009).

8) OTIMIZAÇÃO DA ESCALA:

Nesta fase do processo de desenvolvimento da escala, o investigador tem a possibilidade de otimizar o comprimento da escala, com base na relação entre concisão e confiabilidade. O alfa de uma escala é influenciado por duas características: a extensão da covariância entre os itens e o número de itens na escala. Desse modo, através da análise do alfa de *Cronbach* alguns dos itens dos seis construtos formados na análise fatorial, podem ser retirados, visando aumentar a confiabilidade do instrumento. No entanto, não foram realizadas alterações no conjunto de itens devido ao alfa de *Cronbach* ter apresentado um valor de 0,925.

5.2 ETAPA QUANTITATIVA

O enfoque quantitativo utiliza à lógica ou raciocínio dedutivo, e representa um conjunto de processos sequenciais e comprobatórios que utiliza a coleta de dados para testar hipóteses, baseando-se na medição numérica e na análise estatística, para estabelecer padrões e comprovar teorias, principalmente através da generalização dos resultados encontrados em um grupo, para uma coletividade maior (SAMPIERI, 2013).

5.2.1 Tipo de estudo

Realizou-se um estudo com delineamento transversal, no qual as variáveis identificadas e as relações entre elas foram determinadas num determinado momento. Esse

tipo de estudo pode abranger vários grupos ou subgrupos de pessoas, objetos ou indicadores; e também diferentes comunidades, situações ou eventos (SAMPIERI, 2013).

5.2.2 Participantes do estudo

Foram participantes da etapa quantitativa 373 enfermeiros docentes do ensino superior de universidades públicas federais no Brasil. Os mesmos foram identificados através da busca online dos sites cadastrados de cada instituição de ensino superior que contivesse o curso de graduação em enfermagem, independente do vínculo com o curso de pós-graduação. Logo, foi verificado o quadro docente do curso e a identificação de seus e-mails. Cada coordenação de curso foi informada quanto à realização da pesquisa e posteriormente, concedida sua autorização. Assim, as informações de contato dos respectivos enfermeiros docentes, foram fornecidas através de contato direto com cada uma das instituições (lista de dados do corpo docentes-online) ou pedido de e-mails para as coordenações de curso.

Os critérios para seleção dos participantes se restringiram a ser enfermeiro docente efetivo das instituições pesquisadas, não estar sob licença médica ou afastado para estudos. Os critérios de exclusão foram: atuar em qualquer uma das Universidades há menos de seis meses, não possuir vínculo efetivo com a universidade.

Com vistas à obtenção de um mínimo amostral que satisfizesse os critérios estabelecidos para generalização dos dados do estudo, a seleção do tamanho amostral adotou o critério proposto por Hill e Hill (2012), que previu uma fórmula específica. A seguir apresenta-se a fórmula:

$$n = \frac{X^2 \cdot N \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2 (N - 1) + X^2 \cdot P \cdot (1 - P)}$$

Onde:

n= tamanho da amostra

X²= valor do Qui-quadrado para 1 grau de liberdade ao nível de confiança de 0,05 e que é igual a 3,89 (valor fixo pré-determinado)

N= o tamanho da população

P= a proporção da população que se deseja estimar (pressupõe-se que seja 0,50)

uma vez que esta proporção forneceria o tamanho máximo amostral)

d = o grau de precisão expresso em proporção (0,05)

O objetivo dessa regra é estimar o mínimo tamanho amostral para que seja possível a realização de determinados procedimentos estatísticos, já que procedimentos diferentes apresentam necessidades específicas de número de participantes. Nesse caso, conhecendo previamente o total da população de enfermeiros docentes, atuantes em universidades públicas federais no Brasil, obteve-se o valor total estimado de 834 profissionais, e aplicando-se a fórmula, chegou-se ao número mínimo de 264 informantes.

Sendo assim, objetivou-se alcançar o maior número possível de participantes com base no valor mínimo, a fim de obter uma margem de segurança, totalizando em seu término 373 participantes.

5.2.3 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em 41 universidades públicas federais, distribuídas em 23 estados brasileiros, que contivessem curso de graduação em enfermagem, sem restrições quanto a presença ou não de pós-graduação na área. A distribuição do número de participantes por regiões brasileiras encontra-se ilustrada no mapa, representado pela Figura 1:

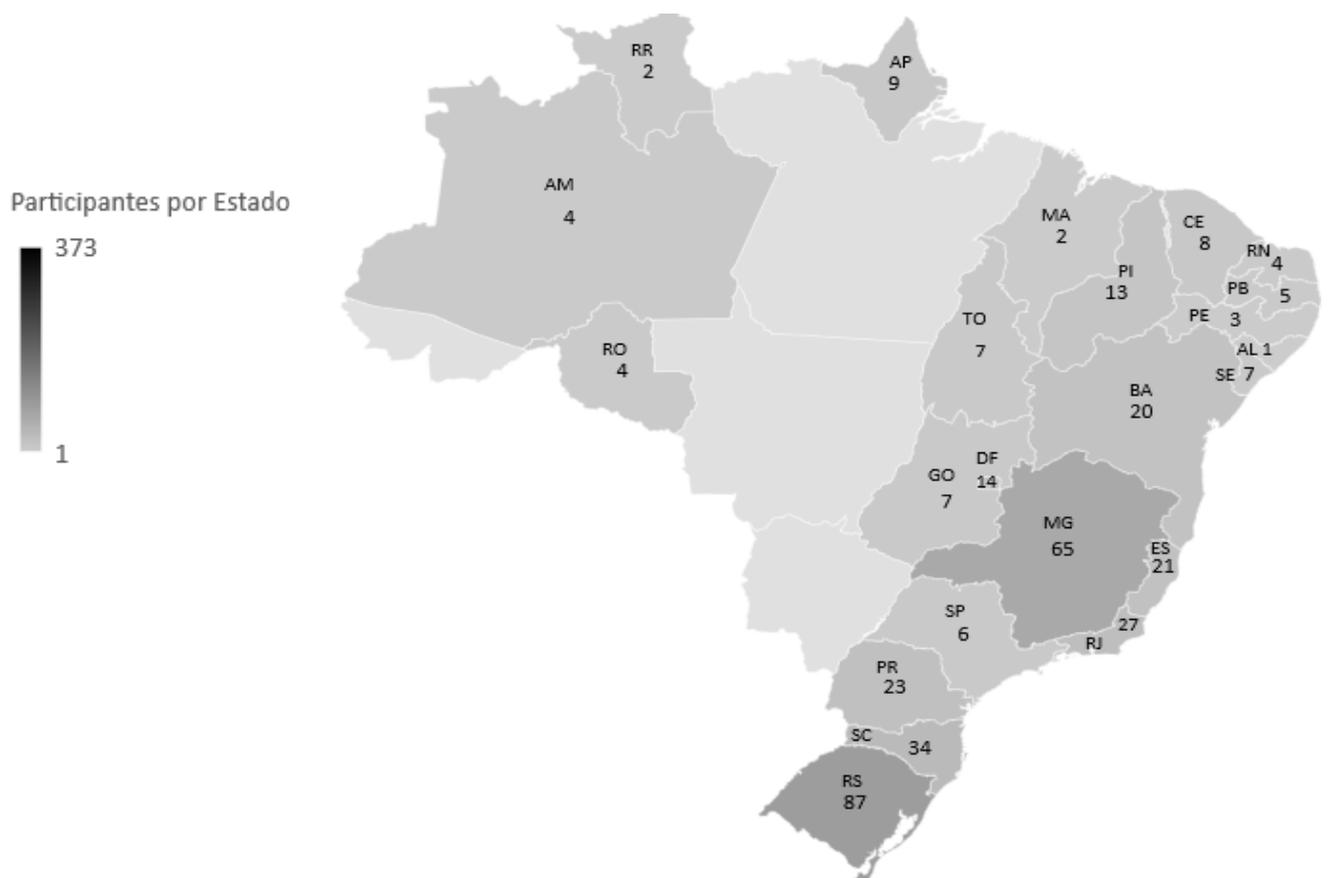


Figura 1- Universidades públicas e federais brasileiras participantes do estudo. Brasil, 2019.

De acordo com a LDB e a Constituição Federal, conceitua-se Universidade, como instituições pluridisciplinares de formação dos quadros profissionais de nível superior, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano. São caracterizadas pela produção intelectual institucionalizada mediante o estudo sistemático dos temas e problemas mais relevantes, tanto do ponto de vista científico e cultural, quanto regional e nacional, pela existência de um terço do corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado, e igual porção em regime de tempo integral (Brasil, 1996).

A educação superior tem por finalidade: formação pessoal e profissional de elevada qualidade científica, cultural e técnica; estímulo à criatividade, ao espírito crítico e ao rigor acadêmico científico; oferta permanente de oportunidades de informação e de acesso ao conhecimento, aos bens culturais e às tecnologias; desenvolvimento da ciência, da tecnologia, da arte e da cultura; atendimento das necessidades sociais de formação e de conhecimento avançados; aprimoramento da educação e das condições culturais para a garantia dos direitos sociais e do desenvolvimento socioeconômico e ambiental sustentável; promoção da extensão, como processo educativo, cultural e científico que busca a articulação do ensino e da pesquisa a fim de viabilizar a relação transformadora entre universidade e sociedade; e valorização da solidariedade, da cooperação, da diversidade e da paz entre indivíduos, grupos sociais e nações (Brasil, 1996).

Por universidade federal entende-se: pessoa jurídica de direito público, instituída e mantida pela União, criada por lei, dotada de capacidade de autonormação, de autogestão e de outras prerrogativas inerentes à autonomia universitária, na forma da Constituição. A Universidade Federal constitui ente jurídico peculiar, denominado universidade pública federal, na forma estabelecida pela Constituição, regendo-se por seu estatuto. O estatuto da universidade pública federal é aprovado pelo respectivo colegiado superior, cabendo às instâncias competentes da União a verificação de sua constitucionalidade e legalidade (Brasil, 1996).

Ainda, são comuns às instituições federais de educação superior as seguintes diretrizes específicas:

I – inclusão de grupos sociais e étnico-raciais subrepresentados na educação superior;

II – articulação com órgãos e entidades da administração pública federal, direta e indireta, em especial com as entidades de fomento ao ensino e à pesquisa científica e tecnológica;

III – articulação com os demais sistemas de ensino visando à qualificação da educação básica e expansão da educação superior;

IV – cooperação na redução de desigualdades regionais, mediante políticas e programas públicos de investimentos em ensino e pesquisa e de formação de docentes e pesquisadores;

V – formação e qualificação de quadros profissionais, inclusive por programas de extensão universitária, cujas habilitações estejam especificamente direcionadas ao atendimento de necessidades do desenvolvimento econômico, social, cultural, científico e tecnológico regional, do mundo do trabalho, urbano e do campo;

VI – eficiência, probidade e racionalização na gestão dos recursos;

VII – garantia de condições dignas de trabalho aos docentes e técnico administrativos;

VIII – gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;

e IX – obrigatoriedade do docente ministrar, no mínimo, oito horas semanais de aulas (Brasil, 1996).

No exercício da sua autonomia, as universidades federais podem: propor seu quadro de pessoal docente e técnico administrativo; remunerar serviços extraordinários e gratificar atividades específicas, conforme definição do conselho superior da instituição e observados os recursos disponíveis; contratar por tempo determinado pessoal docente e técnico administrativo para atendimento de necessidades temporárias; elaborar o regulamento de seu pessoal em conformidade com as normas gerais concernentes; aprovar e executar planos, programas e projetos de investimentos referentes a obras, serviços e aquisições em geral, de acordo com os recursos alocados pelo respectivo poder mantenedor (Brasil, 1996).

Ainda, elaborar seus orçamentos anuais e plurianuais; adotar regime financeiro e contábil que atenda às suas peculiaridades de organização e funcionamento; realizar operações de crédito ou de financiamento, com aprovação do Poder competente, para aquisição de bens imóveis, instalações e equipamentos; e efetuar transferências, quitações e tomar outras providências de ordem orçamentária, financeira e patrimonial necessárias ao seu bom desempenho (BRASIL, 1996).

No que tange a área das ciências da saúde, a educação superior articula-se com o Sistema Único de Saúde, de modo a garantir orientação intersetorial ao ensino e à prestação de serviços de saúde, resguardados os âmbitos de competências dos Ministérios da Educação

e da Saúde, bem como dos sistemas estaduais de ensino. Sendo assim, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001).

Desse modo, fica estabelecido que o Curso de Graduação em Enfermagem tenha como perfil do formando egresso/profissional: Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

Define-se como professor do curso de enfermagem, o ser humano em processo de formação permanente, capaz de problematizar, refletir, criticar e agir de forma comprometida no processo ensino-aprendizagem de acadêmicos de enfermagem, na educação continuada dos trabalhadores e na educação para a saúde dos clientes (FURG, 2012).

O ingresso do professor de cargo efetivo, sob observância do plano de carreira nacional para os docentes, se dá exclusivamente por meio de concurso público de provas e títulos e submetido a um dos seguintes regimes de trabalho: 40 horas semanais de trabalho, sem dedicação exclusiva ou em tempo integral, com dedicação exclusiva às atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão institucional ou tempo parcial de 20 horas semanais de trabalho e receber denominações específicas de acordo com a titulação do cargo ocupante (BRASIL, 2013).

No tocante às denominações classificadas por classes, tem-se a A, com as denominações de: a) Professor Adjunto A, se portador do título de doutor; b) Professor Assistente A, se portador do título de mestre; ou c) Professor Auxiliar, se graduado ou portador de título de especialista; Na classe B, com a denominação de Professor Assistente; classe C, com a denominação de Professor Adjunto; classe D, com a denominação de Professor Associado; e classe E, com a denominação de Professor Titular (BRASIL, 2013). No Quadro 2 são listadas as Universidades participantes do estudo e suas localizações.

Unidade federativa	Nome		Sigla
Sul	 Rio Grande do Sul	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	1 UFRGS
Sul	 Rio Grande do Sul	Universidade Federal do Rio Grande	2 FURG
Sul	 Paraná	Universidade Federal do Paraná	3 UFPR
Sul	 Rio Grande do Sul	Universidade Federal do Pampa	4 UNIPAMPA
Sul	 Rio Grande do Sul	Universidade Federal de Santa Maria	5 UFSM
Sul	 Santa Catarina	Universidade Federal de Santa Catarina	6 UFSC
Sul	 Rio Grande do Sul	Universidade Federal de Pelotas	7 UFPel
Sul	 Rio Grande do Sul	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre	8 UFCSPA
Sul	   Santa Catarina Paraná Rio Grande do Sul	Universidade Federal da Fronteira Sul	9 UFFS
Sudeste	 Rio de Janeiro	Universidade Federal Fluminense	10 UFF
Sudeste	 Minas Gerais	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri	11 UFVJM
Sudeste	 Minas Gerais	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	12 UFTM
Sudeste	 Rio de Janeiro	Universidade Federal do Rio de Janeiro	13 UFRJ
Sudeste	 Espírito Santo	Universidade Federal do Espírito Santo	14 UFES
Sudeste	 Minas Gerais	Universidade Federal de Viçosa	15 UFV

Sudeste	 Minas Gerais	Universidade Federal de Uberlândia	16 UFU
Sudeste	 Minas Gerais	Universidade Federal de São João del-Rei	17 UFSJ
Sudeste	 São Paulo	Universidade Federal de São Carlos	18 UFSCar
Sudeste	 Minas Gerais	Universidade Federal de Minas Gerais	19 UFMG
Sudeste	 Minas Gerais	Universidade Federal de Juiz de Fora	20 UFJF
Sudeste	 Minas Gerais	Universidade Federal de Itajubá	UNIFEI
Sudeste	 Minas Gerais	Universidade Federal de Alfenas	21 UNIFAL-MG
Norte	 Tocantins	Universidade Federal do Tocantins	22 UFT
Norte	 Amazonas	Universidade Federal do Amazonas	23 UFAM
Norte	 Amapá	Universidade Federal do Amapá	24 UNIFAP
Norte	 Roraima	Universidade Federal de Roraima	25 UFRR
Norte	 Rondônia	Universidade Federal de Rondônia	26 UNIR
Nordeste	 Rio Grande do Norte	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	27 UFRN
Nordeste	 Piauí	Universidade Federal do Piauí	28 UFPI
Nordeste	 Maranhão	Universidade Federal do Maranhão	29 UFMA
Nordeste	 Sergipe	Universidade Federal de Sergipe	30 UFS
Nordeste	 Pernambuco	Universidade Federal de Pernambuco	31 UFPE
Nordeste	 Alagoas	Universidade Federal de Alagoas	32 UFAL

Nordeste	 Paraíba	Universidade Federal da Paraíba	33 UFPB
Nordeste	 Ceará  Bahia	Universidade Federal da Lusofonia Afro-Brasileira	34 UNILAB
Nordeste	 Bahia	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia	35 UFRB
Nordeste	 Bahia	Universidade Federal da Bahia	36 UFBA
Centro-oeste	 Goiás	Universidade Federal de Jataí	37 UFJ
Centro-oeste	 Goiás	Universidade Federal de Goiás	38 UFG
Centro-oeste	 Distrito Federal	Universidade de Brasília	39 UnB
Nordeste	 Ceará	Universidade Federal do Ceará	40 UFC
Norte	 Pará	Universidade Federal do Pará	41 UFPA

Quadro 2- Lista de universidades federais no Brasil, com curso de graduação em enfermagem, que participaram deste estudo, divididas por estados e regiões. Brasil, 2019.

Fonte: Adaptado a partir de informações contidas no site:

https://www.altillo.com/pt/universidades/universidades_brasil.asp

5.2.4 Instrumentos de coleta de dados

Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos operacionalizados em escalas tipo *Likert* de cinco e onze pontos respectivamente. O primeiro, já descrito na etapa metodológica deste estudo, com objetivo de analisar o sofrimento moral e sua intensidade, vivenciado por enfermeiros docentes do ensino superior, através do instrumento Escala de Sofrimento Moral para Enfermeiros Docentes (ESMED), validada previamente com 30 questões, mensuradas através de uma escala *Likert* de cinco pontos em que 0 (Nada intenso) 1 (Pouco intenso) 2 (Moderado) 3 (Intenso) e 4 (Muito intenso). A análise da intensidade do SM foi operacionalizada através das médias obtidas em cada um dos seis fatores do instrumento e pela análise do SM geral, considerando-se os seis em conjunto.

E o segundo, denominado Moral Distress Thermometer (MDT), foi anexado no mesmo formulário virtual do primeiro instrumento, e utilizado com o intuito de identificar os níveis de sofrimento moral em tempo recente, entre enfermeiros docentes brasileiros e descrever sua associação com características sociodemográficas e laborais (ANEXO A).

O termômetro de sofrimento moral (MDT), assim traduzido, se constitui de uma ferramenta de triagem visual de item único, que permite por meio de uma escala de 11 pontos em que 0 representa “nenhum” para vivência de sofrimento moral e 10 para “pior possível”, destacar de forma significativa, o nível de sofrimento moral percebido pelo profissional em suas atividades nas duas últimas semanas de trabalho, incluindo o dia da coleta de dados (WOCIAL; WEAVER, 2012). Na Figura 2, encontra-se o termômetro de medida utilizado nesta pesquisa:

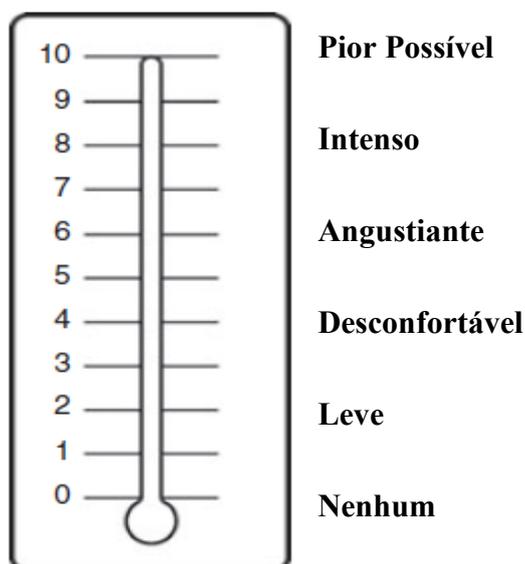


Figura 2- Moral Distress Thermometer (MDT), desenvolvido por Wocial e Weaver (2012).

Nota: Este instrumento recebeu autorização, via e-mail pelos autores, para utilização nesta pesquisa. O mesmo pode ser obtido através do site: www.fairbankscenter.org.

5.2.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho a dezembro de 2018, por meio de um questionário versão digital, estruturado em três etapas: a primeira continha questões sociodemográficas e laborais para caracterização do perfil de participantes; já a segunda etapa, abrangeu questões elucidativas de situações que podem ocorrer na prática diária do enfermeiro docente e que podem ou não culminar no sofrimento moral; e por último, o termômetro para identificação da intensidade de SM em tempo recente.

Especialmente para esta pesquisa, foi utilizada uma versão digital dos instrumentos citados, através da tecnologia digital de acesso livre e gratuito do Google Docs. O mesmo faz parte de um pacote de aplicativos do Google, que permite realizar funções como o de um processador de texto, editor de apresentações, de planilhas e edição de formulários online.

Os estudos de questionário de modo geral, possuem como objetivo, receber respostas comparáveis de todos os participantes. Por isso, as questões, são designadas de forma idêntica para todos os profissionais envolvidos (FLICK, 2012).

Para aplicação dos instrumentos (eletrônicos) de coleta de dados, foram enviados convites para participação do estudo, através de e-mails destinados ao corpo docente das 41 universidades relacionadas. O conteúdo do e-mail incluiu a descrição da proposta do estudo, seus respectivos objetivos, link de acesso ao instrumento, instruções e prazo (quatro semanas) para o seu preenchimento online. Além disso, para que cada participante lembrasse sua contribuição no estudo, foram realizadas dez tentativas de contato por e-mail ao longo do período de pesquisa, após esse prazo sem obtenção de respostas, foram consideradas perdas. Como parte integrante do instrumento, foi encaminhado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Essa modalidade de pesquisa virtual, em resumo, possui como principais vantagens o baixo custo da coleta, rapidez de retorno, ausência de restrições espaciais e a baixa possibilidade de perda ou desvio dos questionários e, ainda, a possibilidade de o participante escolher um melhor momento para responder, o que influencia positivamente na fidedignidade das respostas (FLICK, 2012). Como dificuldades, pode haver ceticismo com relação ao anonimato e baixa adesão de respostas aos questionários, uma vez que a falta de supervisão direta pode influenciar na perda de respostas (FLICK, 2012).

5.2.6 Análise dos dados

Cada instrumento eletrônico foi enviado para um arquivo Excel® 2016 e posteriormente recodificado em um banco de dados para análise das respostas. Os softwares estatísticos utilizados foram o SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 23.0 e o Amos 24.0 do pacote estatístico PASW, da IBM. Diferentes análises foram realizadas: estatística descritiva; análise de variância (ANOVA); teste do qui-quadrado; análise de Cluster e correlação de *pearson*.

Os estudos descritivos, geralmente constituem a base das pesquisas correlacionais que, por sua vez, proporcionam informações necessárias para que sejam realizados estudos explicativos, que geram um sentido de entendimento e são extremamente estruturados. Compõe, portanto, um conjunto de técnicas que objetivam descrever os dados, os valores ou as pontuações obtidas para cada variável (SAMPIERI, 2013).

Nesse estudo, a utilização de médias e distribuição de frequência dos constructos e características sociodemográficas dos participantes, permitiram descrever o perfil de enfermeiros docentes atuantes em instituições públicas federais de ensino superior no Brasil e os fatores relacionados ao sofrimento moral.

Já a análise de variância é um teste estatístico para analisar se mais de dois grupos diferem significativamente entre si em relação a suas médias e variâncias (SAMPIERI, 2013). Neste estudo, foi possível verificar a diferença entre as médias das variáveis contínuas e identificar diferenças significativas entre os grupos de participantes quanto a intensidade de SM e os fatores envolvidos. O teste do qui-quadrado foi utilizado para avaliar hipóteses sobre a relação entre duas variáveis categóricas.

Quanto ao Coeficiente de correlação de *Pearson*, pode-se dizer que este é um teste estatístico para analisar a relação entre duas variáveis mensuradas em um nível intervalar ou de razão. A hipótese a ser testada é do tipo correlacional, ou seja, “para maior X, maior Y”, “para maior X, menor Y”, “valores elevados em X estão associados a elevados valores em Y”, “elevados valores em X são associados a baixos valores de Y”. Nesse caso, o teste em si não considera uma como independente e a outra como dependente, já que não avalia a causalidade (SAMPIERI, 2013).

Nessa perspectiva, são relacionadas às pontuações coletadas de uma variável com as pontuações obtidas na outra, de modo a envolver os mesmos participantes. Se o p valor, for menor que 0,05, pode-se dizer que o coeficiente é significativo ao nível de 0,05 (95% de confiança de que a correlação seja verdadeira e 5% de probabilidade de erro). Quando menor que 0,01, o coeficiente é significativo ao nível de 0,01 (99% de confiança de que a correlação seja verdadeira e 1% de probabilidade de erro).

Por último, também foi utilizada a análise de agrupamentos (*Cluster*), definida como um conjunto de técnicas multivariadas cujo principal objetivo é reunir objetos com base nas características que eles apresentam (HAIR, 2010). Assim, neste estudo, representado por um número elevado de enfermeiros docentes, atuantes em diferentes regiões do país, esta técnica possibilitou a divisão da amostra em subgrupos, de modo a auxiliar na identificação de

diferenças significativas entre os grupos e, ao mesmo tempo, as semelhanças dentro do próprio grupo, constituindo perfis específicos, baseado nos seguintes preditores: sexo; atuação na pós-graduação; idade; tempo de atuação na IES e intensidade de SM.

5.3 ETAPA QUALITATIVA

A intenção da pesquisa qualitativa refere-se à compreensão de determinado fenômeno, através de uma rigorosa e criteriosa análise do tipo de informação desejada, à medida que seu objetivo não se baseia no teste de hipóteses para a comprovação ou refutação de resultados, mas sim na possibilidade de aprofundar a compreensão do fenômeno em investigação (MORAES; GALIAZZI, 2011).

5.3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Uma pesquisa de caráter exploratório busca aumentar a experiência em torno do problema, adquirindo um maior conhecimento deste, enquanto o estudo descritivo procura descrever os fatos e fenômenos de uma determinada realidade (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008).

5.3.2 Participantes e Local do estudo

Na tentativa de ampliar a compreensão do sofrimento moral em diferentes contextos educacionais, os participantes desta pesquisa foram enfermeiros docentes efetivos dos cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas federais do Brasil.

A pesquisa buscou alcançar docentes de enfermagem, com interesse em participar da etapa qualitativa da pesquisa, distribuídos nas 41 universidades públicas federais, situadas em 23 estados brasileiros, que contivessem curso de graduação em enfermagem, sem restrições quanto a presença ou não de pós-graduação na área.

Os critérios para seleção dos participantes se restringiram a ser enfermeiro docente efetivo do curso de enfermagem, podendo ter ou não vínculo com a pós-graduação. Os critérios de exclusão foram: atuar em qualquer uma das Universidades há menos de seis meses, não possuir vínculo efetivo com a universidade, estar sob licença médica, aposentado

ou afastado para estudos. Participaram desta etapa qualitativa do estudo 33 enfermeiros docentes.

5.3.3 Coleta de dados

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, realizada em Instituições de ensino superior em enfermagem, públicas e federais no Brasil. Foram respondentes da pesquisa, 33 enfermeiros docentes atuantes nas respectivas regiões: Região Sul (15); Região Sudeste (09); Região Centro-Oeste (1); Região Norte (04); e Região Nordeste (04).

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro docente efetivo das instituições de ensino superior, públicas federais; atuar nos cursos de graduação em enfermagem há pelo menos seis meses, atuar ou não no programa de pós-graduação do curso de enfermagem e não estar sob licença médica ou afastado para estudos.

Para alcance dos docentes, foi realizada busca online para identificação de todas as universidades públicas federais que ofertassem o curso de graduação em enfermagem. A obtenção de e-mails do quadro docente ocorreu mediante análise das páginas de acesso das próprias instituições de ensino, ou via coordenações de curso. Cada coordenação de curso foi informada quanto a realização da pesquisa e convidada a auxiliar na divulgação (APÊNDICE D).

A coleta de dados realizada pelos pesquisadores ocorreu no período de junho a dezembro de 2018, e foi desenvolvida através de questionário em formato virtual, mediante tecnologia digital de acesso livre e gratuito do Google Docs, e encaminhado via e-mail. Nesse e-mail, foram inclusas as informações de proposta do estudo e seus objetivos, link, instruções, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e prazo (quatro semanas) para preenchimento do instrumento on-line.

O questionário continha questões fechadas, enfocando os dados sociodemográficos e laborais, para caracterização do perfil de participantes e questões abertas, com a finalidade de identificar as principais atividades desenvolvidas pelos enfermeiros docentes no cotidiano de seu trabalho, além das facilidades, dificuldades identificadas e ações diante de possíveis confrontos de valores e princípios éticos (APÊNDICE E).

Os aspectos éticos foram respeitados, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa local, sob o parecer número 67/2016. A identificação dos participantes se deu pela letra ED (enfermeiro docente), seguido de um número sequencial (por exemplo, ED1, ED2).

5.3.4 Análise dos dados

Os dados foram analisados conforme análise textual discursiva (ATD), compreendida como uma metodologia de análise de dados qualitativos que tem por finalidade produzir novas compreensões sobre discursos e fenômenos, representando um movimento de caráter hermenêutico e inserindo-se entre os extremos da análise de conteúdo e análise de discurso. Partindo de suas raízes hermenêuticas, a análise textual discursiva valoriza os participantes em seus momentos de expressão dos fenômenos, buscando redes coletivas de construção subjetiva de significados, os quais serão compreendidos, descritos e interpretados (MORAES, GALIAZZI, 2011).

Dessa forma, mais do que expressar realidades já existentes, a análise textual discursiva envolve-se em movimentos de constante produção e reconstrução das realidades que investiga, acrescentando um caráter dialético à perspectiva hermenêutica, capaz de transformar fragmentos dispersos de textos em conjuntos de argumentos bem estruturados e fundamentados (MORAES, GALIAZZI, 2011).

O desenvolvimento analítico ocorre em três etapas fundamentais: a unitarização dos textos; o estabelecimento de relações; e a captação do novo emergente, focalizando a construção de um processo auto-organizado (MORAES, GALIAZZI, 2011).

A primeira etapa, unitarização, constitui na imersão do pesquisador nos temas a serem explorados (*corpus*), de maneira que sejam divididos da seguinte forma: 1) fragmentação do *corpus* e codificação de cada unidade; 2) reescrita de cada unidade de modo que assuma um significado atribuído, o mais completo e profundo possível; 3) atribuição de um nome ou título para cada unidade estabelecida (MORAES, GALIAZZI, 2011).

Nessa perspectiva, foram utilizados os conceitos de relações de poder, resistência e *parresía*, propostos por Michel Foucault, como referencial filosófico do presente estudo.

Após a realização da unitarização, a segunda etapa compreendeu a articulação de significados semelhantes e constituiu a categorização das unidades anteriormente obtidas. A categorização, por sua vez, é um movimento construtivo de uma ordem diferente do original, de forma a conduzir as unidades iniciais estabelecidas na primeira etapa da análise, a agrupamentos de elementos de significação próximos (MORAES, GALIAZZI, 2011).

Ainda, a categorização, além de reunir elementos semelhantes, também implica nomear e definir as categorias, cada vez com maior precisão, na medida em que vão sendo construídas. A análise textual qualitativa pode utilizar na construção de novas compreensões dois tipos de categorias: categorias a priori e categorias emergentes (MORAES, GALIAZZI, 2011).

As categorias a priori, correspondem a construções que o pesquisador elabora antes de realizar a análise propriamente dita dos dados. Provém das teorias em que fundamenta o trabalho e são obtidas por métodos dedutivos. Já as categorias emergentes são construções teóricas que o pesquisador elabora a partir das informações do corpus. Sua produção é associada aos métodos indutivos e intuitivos (MORAES, GALIAZZI, 2011). Desse modo, emergiram três categorias: atuação do enfermeiro docente; experiência de sofrimento moral; e liberdade de ação.

A captação do novo emergente constitui-se na terceira etapa do processo da análise textual discursiva, caracterizado pela obtenção do metatexto, resultado desse processo, que permite criar, a produção de novos entendimentos sobre os fenômenos e discursos investigados (MORAES, GALIAZZI, 2011).

Por fim, a construção de um processo auto-organizado, consiste na emergência de novas compreensões acerca do fenômeno estudado, após o processo analítico, que serão comunicados e validados sob a forma escrita (MORAES, GALIAZZI, 2011). Nesse sentido, em busca da compreensão de como os enfermeiros docentes utilizam-se da *parresía*, diante de situações de sofrimento moral emergentes do contexto universitário brasileiro, foi possível identificar que estes, ao reconhecerem os aspectos que dificultam suas ações de acordo com suas convicções éticas e morais, expressam a *parresía*, como virtude essencial no esforço para modificar as relações dessimétricas de poder.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos foram respeitados, de modo a garantir a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (BRASIL, 2012), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos.

Essa pesquisa faz parte do Projeto de Produtividade em Pesquisa “Sensibilidade moral, advocacia do paciente e sofrimento moral na enfermagem: desafios da formação e implicações para a atuação profissional” (processo número 306119/2015-3), encaminhado

para comitê de ética e pesquisa da área da saúde (ANEXO B), tendo sido aprovado (Parecer Nº 67/2016).

A devolução dos resultados obtidos às instituições participantes e a comunidade científica, ocorrerá mediante encaminhamento dos artigos científicos a periódicos de reconhecimento e relevância internacional. Os instrumentos e demais materiais utilizados nas duas etapas desta pesquisa ficarão sob os cuidados do pesquisador principal, em arquivos específicos para esse fim, e assim serão mantidos por um período mínimo de cinco anos após a publicação dos resultados.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse capítulo, serão apresentados os resultados obtidos nesta tese, cuja organização, se deu através da elaboração de cinco artigos científicos que serão encaminhados para periódicos científicos nacionais e internacionais classificados em estratos A. O primeiro artigo derivou da etapa metodológica, o segundo, terceiro e quarto da etapa quantitativa e o último da etapa qualitativa dos dados. A diversidade de análises oportunizou melhor detalhamento e esclarecimento dos dados, contribuindo de modo significativo para a identificação dos fatores que podem desencadear o sofrimento moral, bem como a percepção de como os enfermeiros docentes se relacionam com os problemas éticos emergentes do contexto de educação e saúde.

O primeiro artigo foi intitulado “Elaboração e validação da Escala de Sofrimento Moral para Enfermeiros Docentes”, cujo objetivo foi elaborar e validar um instrumento que permita analisar o sofrimento moral vivenciado por enfermeiros docentes do ensino superior.

O segundo artigo “Sofrimento moral e o perfil sociodemográfico e laboral de enfermeiros docentes no Brasil”, objetivou descrever o perfil de enfermeiros docentes atuantes em instituições públicas federais de ensino superior no Brasil e os fatores relacionados ao sofrimento moral.

O terceiro artigo recebeu o título de “Sofrimento Moral e o perfil de enfermeiros docentes no Brasil: análise por clusters”, e teve como objetivo, identificar os diferentes perfis de enfermeiros docentes através do agrupamento de suas características sociodemográficas e intensidade de sofrimento moral.

O quarto artigo, “Sofrimento moral em tempo recente: estudo com enfermeiros docentes do ensino superior brasileiro” objetivou identificar os níveis de sofrimento moral em tempo recente entre enfermeiros docentes brasileiros e descrever sua associação com características sociodemográficas e laborais.

E por fim, o quinto artigo, “Sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente do ensino superior: exercício da *parresía*” apresentou como objetivo, compreender como os enfermeiros docentes utilizam-se da *parresía*, diante de situações de sofrimento moral emergentes do contexto universitário brasileiro.

6.1 ARTIGO-1

Elaboração e validação da Escala de Sofrimento Moral para Enfermeiros Docentes

Objetivo: elaborar e validar um instrumento de análise do sofrimento moral vivenciado por enfermeiros docentes do ensino superior. **Método:** estudo metodológico, composto por oito etapas que permitiram a elaboração e validação de um instrumento de pesquisa. A amostra foi constituída por 373 enfermeiros docentes do ensino superior de universidades públicas, federais no Brasil, realizada por coleta on-line entre os meses de junho e dezembro de 2018. Análises fatoriais, exploratória e confirmatória, respectivamente, foram realizadas. **Resultados:** foram identificados seis construtos: sobrecarga de trabalho; autopercepção de baixa qualificação profissional; limitações diante da atuação universitária; limitações organizacionais; *parresía* e percepção de baixa qualidade pedagógica. A análise fatorial confirmatória identificou a adequabilidade do modelo fatorial elaborado, evidenciando bons índices de ajustamento (CMIN/df = 2.99; CFI = 1.00; GFI = 1.00; RMSEA = 0.077 e SRMR = 0.000). O instrumento apresentou consistência interna satisfatória, com alfa de Cronbach 0,925 para o instrumento, e entre 0,728 e 0,871 para os construtos. **Conclusão:** verificou-se que o modelo fatorial elaborado se ajustou aos dados com bons indicadores psicométricos, de modo a revelar que a escala de sofrimento moral para enfermeiros docentes é um instrumento de medida válido e consistente, com estabilidade na forma em que se apresenta.

Descritores em português: Moral; Docentes de Enfermagem; Estudos de Validação; Análise Fatorial.

Descritores em espanhol: Moral; Docentes de Enfermería; Estudios de Validación; Análisis Factorial.

Descritores em inglês: Morale; Faculty, Nursing; Validation Study; Factor Analysis, Statistical.

Introdução

No rol de ocupações laborais na área da saúde, podemos destacar o trabalho dos enfermeiros docentes atuantes em instituições de ensino superior, que exercem suas atividades tanto no ambiente acadêmico quanto nos ambientes dos diversos serviços de saúde, sobrepondo-se ao trabalho desempenhado pelos demais profissionais de saúde, à medida que precisam realizar o cuidado a população assistida e contribuir no ensino de futuros profissionais¹.

Nesse sentido, os enfermeiros docentes, podem se deparar com uma grande variedade de problemas geradores de conflitos éticos e morais, que podem ser acionados, principalmente ao esbarrarem em paradoxos provenientes do processo de ensino-aprendizagem na área da saúde. Dessa forma, determinadas situações, podem fazer com que esses profissionais se

sintam incapazes de agir de forma consistente com seus valores e princípios éticos e como resultado, desencadear o sofrimento moral^{2,3}.

Em 1984, Andrew Jameton, definiu sofrimento moral como um fenômeno em que o profissional sabe a ação correta a ser tomada, porém sente-se acuado ao desenvolver suas práticas devido à incompatibilidade de seus valores e crenças, com as necessidades e pontos de vista dominantes no ambiente de trabalho⁴. Foi reconhecido pela primeira vez entre enfermeiros, o que justifica a centralidade dos estudos sobre essa população, porém é importante destacar que o fenômeno também foi identificado entre diversos profissionais de saúde, incluindo médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas⁴.

Os fatores que levam ao sofrimento moral podem abranger aspectos internos, como despreparo, insegurança e falta de conhecimento do profissional como também aspectos externos relacionados à organização do serviço, as políticas organizacionais, que influenciam o exercício de poder, a baixa autonomia profissional, restrições de tempo e de recursos, e altos níveis de responsabilidade^{5,6}.

O sofrimento moral está difundido em inúmeros ambientes de cuidados de saúde e diversos níveis organizacionais. Sendo assim, enfermeiros em diferentes contextos de atuação podem encontrar situações moralmente angustiantes^{6,7}. Alguns exemplos mais recorrentes na literatura, incluem experiências em unidade de terapia intensiva, em que são implementados tratamentos invasivos em alguns pacientes, mesmo diante de pouca ou nenhuma chance de sobrevivência; vivências em unidades médico-cirúrgicas, quando o cuidado é comprometido pela insuficiência de pessoal; ou outros exemplos em nível administrativo, quando os recursos necessários para assistência adequada, recebem cortes orçamentais significativos⁷.

No que concerne ao uso de instrumentos de pesquisa que abordem o sofrimento moral, identifica-se, que importantes achados têm se dado através de um instrumento de medida, muito utilizado, principalmente em contextos assistenciais de saúde, denominado *Moral Distress Scale* (MDS)¹⁰. Elaborado em 1995, mediante uma aplicação em 111 enfermeiras atuantes em Unidades de Terapia Intensiva e posteriormente, em 2001 readequado após aplicação em 214 enfermeiras, atuantes em diferentes unidades de saúde de hospitais norte-americanos, o *Moral Distress Scale* tem permitido mensurar de forma prática e objetiva o sofrimento moral¹⁰.

No Brasil, a primeira adaptação e validação desse instrumento ocorreu em 2009, quando foi possível concluir que o instrumento não parecia ter explorado suficientemente o sofrimento moral relacionado aos problemas vivenciados pelos trabalhadores de enfermagem brasileiros no seu ambiente de trabalho, o que instigou a necessidade de uma adaptação do instrumento original a realidade brasileira^{11,12}.

Ainda em âmbito internacional, a necessidade de uma escala reduzida e compacta, a partir do MDS, permitiu a criação da *Moral Distress Scale-Revised* (MDS-R), elaborada e validada no sudeste dos Estados Unidos com uma amostra de 323 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), teve como objetivo avaliar o sofrimento moral entre esses profissionais, com base na percepção de questões que englobavam situações reais de sofrimento atreladas à assistência ao paciente¹².

Por conter algumas questões específicas direcionadas ao trabalho médico, emergiu a necessidade de uma adaptação e validação do instrumento MDS-R para o contexto brasileiro. Sendo assim, a “Escala de Sofrimento Moral Revisada para Enfermeiros” ou “*Moral Distress Scale Revised* (MDS-R) - versão brasileira” (MDSR-VB) demonstrou ser um instrumento válido e fidedigno para ser utilizado na avaliação de sofrimento moral entre enfermeiros atuantes em contextos hospitalares, especialmente quando comparado à validação do instrumento original¹³.

Outra escala brasileira também identificada, denomina-se Escala brasileira de Distresse moral em enfermeiros¹⁴, composta por 57 questões e dupla escala Likert, pode ser utilizada especialmente para o estabelecimento de medidas de intensidade e frequência de distresse moral de enfermeiros atuantes em diferentes contextos de trabalho no Brasil.

No contexto de estudantes de graduação de enfermagem a possibilidade de sofrimento moral também é investigado^{15,16}, havendo instrumento brasileiro de análise da frequência e intensidade de sofrimento moral em estudantes de enfermagem, reconhecido como Escala de Sofrimento Moral para Estudantes de Enfermagem (ESMEE), validada previamente contendo 41 itens, apresentando duas escalas Likert de sete pontos¹⁶.

Desse modo, ainda que tenhamos instrumentos internacionais e nacionais de referência para detecção e compreensão de sofrimento moral entre enfermeiros, destaca-se a escassez de pesquisas acerca desse fenômeno em enfermeiros docentes, e, por conseguinte, a inexistência de um instrumento específico de pesquisa, capaz de mensurar o sofrimento moral nessa população.

Em vista disso, a elaboração de um instrumento de pesquisa que permita analisar os fatores relacionados ao sofrimento moral vivenciado por enfermeiros docentes do ensino superior, justificou a realização desse estudo. Teve-se como objetivo: elaborar e validar um instrumento de análise do sofrimento moral vivenciado por enfermeiros docentes do ensino superior.

Método

Estudo metodológico, desenvolvido no período de junho a dezembro de 2018, com enfermeiros docentes atuantes em instituições de ensino superior públicas e federais brasileiras. O estudo metodológico trata-se de um tipo de pesquisa que tem como objetivo trabalhar com métodos de obtenção, organização e análise de dados, a partir da elaboração, validação e avaliação de instrumentos¹⁷. Para atingir o objetivo, foi utilizado um guia internacional, composto por oito etapas que permitiram a elaboração e validação de um instrumento de pesquisa¹⁷.

1) Delimitação da variável: A primeira etapa se refere a delimitação da variável a ser mensurada. Para tanto, foi realizada uma extensa pesquisa bibliográfica em bancos de dados nacionais e internacionais, com a finalidade de proporcionar aprofundamento teórico e conhecimento amplo e atual sobre a temática¹⁷.

2) Elaboração da lista inicial de itens: Esse procedimento se destinou para a elaboração de uma lista preliminar de itens para a compor a escala, a fim de que fossem elaboradas questões capazes de captar a essência desta variável sob diferentes perspectivas¹⁷.

3) Definição do formato de mensuração: Essa etapa ocorreu simultaneamente com a geração de itens, proporcionando a compatibilidade necessária. Sendo assim, foi utilizada escala Likert de cinco pontos¹⁷.

4) Revisão da lista inicial de itens: Posterior a articulação do fenômeno de interesse, ocorreu a elaboração de um conjunto de itens e a seleção de um formato adequado de resposta, submetendo-se o conteúdo a um grupo de especialistas na área, para revisão do conjunto de itens elaborado. Essa revisão visou atender os critérios relacionados à maximização da validade de face e conteúdo¹⁷.

5) Inclusão de itens de validação: Nesta etapa foram incluídos alguns itens adicionais ao instrumento, a fim de auxiliar na determinação final de sua validade¹⁷.

6) Aplicação da escala a uma amostra de desenvolvimento: O teste da escala ocorreu com vistas a seu refinamento e validação, sendo realizado a partir da aplicação do instrumento de coleta de dados a uma amostra de enfermeiros docentes selecionados por conveniência em uma universidade local com a finalidade de representar a população para a qual a escala se destina¹⁷.

7) Avaliação dos itens: Nesta etapa ocorreu a avaliação do desempenho individual, classificação e permanência dos itens na escala desenvolvida¹⁷.

8) Otimização da escala: Nesta fase buscou-se otimizar tamanho da escala (exclusão de itens), com base na relação entre concisão e confiabilidade através da análise do alfa de Cronbach. O alfa de uma escala é influenciado por duas características: a extensão da covariância entre os itens e o número de itens na escala¹⁷.

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer Nº 67/2016).

Resultados

Na primeira etapa denominada delimitação da variável, foi realizada uma extensa pesquisa bibliográfica em bancos de dados nacionais e internacionais, com a finalidade de proporcionar aprofundamento teórico e conhecimento amplo e atual sobre a temática⁽¹⁷⁾.

Portanto, para seleção dos manuscritos, foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Foram selecionados os descritores “docentes de enfermagem” e “educação superior” no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde. Já no portal de pesquisa do PubMed (arquivo digital produzido pela U.S. National Library of Medicine) foi feita a seleção de trabalhos na base de dados da MEDLINE, utilizando-se o descritor do Medical Subject Headings (MeSH): “Educational personnel”, “Faculty, nursing” e “ethics”, com o operador booleano AND em ambas as pesquisas. As buscas foram realizadas pelo acesso on-line, no mês de fevereiro de 2018.

Os critérios de inclusão das publicações definidos para essa revisão integrativa foram: artigos de pesquisa, completos, sem limites para temporalidade, apresentando resumo para primeira análise e enfocando como assunto principal as dificuldades encontradas no trabalho

do enfermeiro docente do ensino superior, não houve restrições quanto ao idioma. Os artigos encontrados em duplicidade foram contabilizados, apenas uma vez, na base de dados com maior número de referências.

Como resultado, foi encontrado o total de 137 artigos: 20 destes, indexados à MEDLINE, 54 à BDENF e 63 à LILACS. Na etapa de avaliação dos 137 artigos, foram identificadas 24 repetições; 82 artigos foram excluídos por não apresentarem aderência à temática, afinidade à questão de pesquisa e aos critérios de inclusão pré-estabelecidos, obtendo-se um total de 31 artigos para análise.

Nessa etapa, a gama de resultados obtidos através de artigos científicos puderam embasar algumas situações específicas do cotidiano de trabalho do enfermeiro docente, que podem resultar no sofrimento moral, variável analisada. Assim, a proposta de elaboração de um instrumento capaz de analisar a intensidade de sofrimento moral em enfermeiros docentes atuantes no ensino superior público foi possibilitada.

Na segunda etapa de elaboração da lista inicial de itens, os conjuntos de materiais selecionados na etapa anterior trouxeram como resultados, algumas situações específicas do cotidiano do trabalho docente que podem culminar no sofrimento moral por conterem uma grande variedade de problemas geradores de conflitos éticos, estando associados principalmente, a sobrecarga de atividades, conflitos entre colegas, questões relacionadas à organização do trabalho, falta de recursos materiais, desarticulação entre o empenho do docente e do aluno, hierarquia coercitiva, divisão desigual de tarefas, ausência de autonomia, e deficiência na formação didático-pedagógica^{16-20,21,22}.

Partindo desses resultados, um conjunto preliminar de itens foi formulado para composição do instrumento de pesquisa. As questões foram elaboradas em formato de afirmação, com linguagem clara e formal, de modo a evitar palavras ou frases de caráter indutivo, para serem apreciadas por meio de uma escala. Nessa etapa, foram elaborados 69 itens/questões.

Na terceira etapa de definição do formato de mensuração, depois de elaboradas as 69 questões do questionário, foi determinado seu formato de medição. Para tanto, foi utilizada uma escala *Likert* de cinco pontos com a finalidade de medir a intensidade de SM, tendo como respostas as opções 0 (Nada intenso); 1 (Pouco intenso); 2 (Moderado); 3 (Intenso); e por último 4 (Muito intenso).

Na quarta etapa reconhecida como revisão da lista inicial de itens, o instrumento foi submetido a um comitê de especialistas, composto por quatro professores doutores em

enfermagem, atuantes em universidades públicas, federais do Sul do Brasil, com ampla experiência na temática. Foram avaliadas as equivalências semânticas, relevância, redundância, conformidade com o objetivo de pesquisa e linguagem, bem como a validade do instrumento. Desse modo, com vistas nos requisitos de análise, o comitê indicou a retirada de 23 itens. Seguidos os ajustes, o instrumento foi aprovado para utilização no pré-teste e no desenvolvimento de sua versão final.

A versão validada pelo comitê de especialistas “pré-teste” foi aplicada em uma amostra de 30 enfermeiros docentes, de universidades públicas, federais, brasileiras. O pré-teste visou garantir a validade de conteúdo do instrumento, tendo por objetivo confirmar se seus itens iriam representar o conteúdo a ser analisado²³. O instrumento foi encaminhado via e-mail de forma individual para que cada participante relatasse suas dificuldades e facilidades no preenchimento do mesmo, possíveis modificações e sugestões. No entanto, nenhuma alteração foi sugerida após aplicação do pré-teste.

Na quinta etapa, denominada inclusão de itens de validação, foram acrescentadas três questões de controle no instrumento, de modo a garantir o controle metodológico na tentativa de eliminar ou minimizar as probabilidades de erro dos respondentes. O instrumento continha também, na página inicial, um texto introdutório, contendo a definição de SM e a sua devida forma de preenchimento.

Ainda, para caracterização dos participantes, foram acrescentados na página inicial do instrumento, alguns itens como: idade, sexo, UF, Instituição de ensino superior em que atua titulação máxima, formação pedagógica, tempo de formação graduação, tempo de atuação na assistência, tempo de atuação docente, tipo de vínculo, carga horária semanal, atuação em pós-graduação e número de orientações em andamento.

Portanto, ao final das etapas descritas, a escala foi intitulada como Escala de Sofrimento Moral para Enfermeiros Docentes (ESMED) constituída por questões sociodemográficas e laborais, um breve texto conceitual introdutório, seguido de 46 questões que correspondiam aos itens de medição de intensidade de sofrimento moral, mensurados através de uma escala *likert* de cinco pontos.

Para sexta etapa de aplicação da escala a uma amostra de desenvolvimento, adotou-se uma fórmula específica que objetivou estimar o valor mínimo necessário de participantes para realização de determinados procedimentos estatísticos²⁴. Nesse caso, conhecendo previamente o total da população de enfermeiros docentes, atuantes em universidades públicas federais no Brasil no período da coleta, obteve-se o valor total estimado de 834 profissionais, e aplicando-

se a fórmula, chegou-se ao número mínimo de 264 informantes, tomando como base o nível de significância de 95% e erro de 0,05. Finalmente, participaram da pesquisa 381 enfermeiros docentes, porém após efetivação dos critérios metodológicos “questões controle”, foram considerados para análise, 373 informantes.

A pesquisa foi desenvolvida em 41 universidades públicas federais, distribuídas em 23 estados brasileiros, que continham cursos de graduação em enfermagem, sem restrições quanto à presença ou não de pós-graduação na área. Os participantes desse estudo foram enfermeiros docentes que possuíssem vínculo efetivo com as instituições pesquisadas e que não estivessem sob licença médica ou afastados para estudos. Os critérios de exclusão foram: atuar em qualquer uma das Universidades há menos de seis meses.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores, entre os meses de junho a dezembro de 2018, por meio de um questionário versão digital, estruturado em duas partes: a primeira contendo questões sociodemográficas e laborais para caracterização do perfil de participantes, e a segunda etapa abrangeu questões elucidativas de situações que podem ocorrer na prática diária do enfermeiro docente e que podem ou não culminar no sofrimento moral.

O questionário foi desenvolvido através da tecnologia digital livre e gratuita do *Google Docs*, da *Google Company Inc.*, e foi encaminhado via e-mail aos participantes da pesquisa após a autorização dos coordenadores de cada Universidade previamente selecionada.

Nesse e-mail, foram inclusas as informações de proposta do estudo e seus objetivos, link, instruções, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e prazo (quatro semanas) para preenchimento do instrumento on-line. A cada semana, os e-mails foram reenviados àqueles que ainda não tivessem respondido. Com o término da data de realização da pesquisa, o sistema teve seu acesso encerrado e nenhum outro dado pode ser recebido.

Na sétima etapa denominada avaliação dos itens, após a aplicação da ESMED na amostra selecionada foram realizados testes estatísticos específicos para garantir a validade de construto. Nessa perspectiva, foram realizados três testes estatísticos: a análise fatorial exploratória, análise fatorial confirmatória e a análise de confiabilidade através do cálculo do coeficiente *alfa de Cronbach*.

As técnicas de análises fatoriais podem ser divididas em duas grandes vertentes: análise fatorial exploratória (AFE) e análise fatorial confirmatória (AFC). A primeira tem por

objetivo investigar como um conjunto de itens se agrupa, sendo, portanto, uma técnica exploratória, visto que o pesquisador não estipula, a priori, a estrutura dos dados²³.

Para validação de construto, as 46 questões da escala foram submetidas à análise fatorial exploratória (entre blocos), com o objetivo de verificar a validade discriminante do instrumento. Para análise de componentes principais, foi definida, como técnica de extração dos fatores, a rotação ortogonal Varimax, com intuito de verificar a pertinência das variáveis aos componentes identificados.

Em seguida, foi determinado o número de fatores a serem formados, ou seja, o número de fatores que melhor representassem o padrão de correlação entre as variáveis observadas, com base em dois critérios: o grau de associação entre as variáveis, através das cargas fatoriais ($>0,500$); e sua razão teórica (justificativa teórica de como as variáveis se relacionam com os fatores extraídos).

O primeiro agrupamento sugeriu a formação de sete constructos, dificultando a categorização. Assim, de modo a possibilitar o agrupamento das questões, foi realizado o processo de exclusão gradual das questões que apresentavam baixas correlações em seus blocos, sendo consideradas, como ponto de corte, cargas fatoriais (inferiores a 0,500) para formação de cada construto. Desse modo, do total de 46 questões, 16 foram excluídas do instrumento por apresentarem baixas cargas fatoriais (inferiores a 0,500) e/ou baixa comunalidade (inferiores a 0,500).

Ao final da análise, foi possível obter a formação de seis constructos com o total de 30 questões validadas. A fidedignidade dos seis constructos do instrumento foi testada através do cálculo do alfa de Cronbach que apresentou valor 0,925, considerando-se que os coeficientes dos seis constructos se situaram entre 0,728 e 0,871, valores considerados elevados para estudos exploratórios, evidenciando, a fidedignidade da escala na amostra selecionada. A medida de adequação da amostra obtida (KMO) foi de 0,905.

Já a análise fatorial confirmatória é entendida como uma técnica que permite verificar se as variáveis realmente estão associadas aos seus respectivos fatores pressupostos, ou seja, permite confirmar ou rejeitar a estrutura fatorial pré-concebida²⁷. Assim, para sua efetivação, foi utilizada modelagem por equações estruturais (MEE), de modo a analisar o ajustamento global do modelo fatorial hipotetizado e a estimação da magnitude do efeito dos constructos sobre as variáveis mensuradas.

Para os testes de ajuste do modelo proposto, foram verificados os seguintes índices²⁷: índices de ajustamento de qui-quadrado sobre graus de liberdade (CMIN/DF: 2,99); Standardized Root Mean Square residual (SRMR: 0,00); Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA: 0,07); Comparative Fit Index (CFI: 1,0); Goodness of Fit Index (GFI: 1,0); e o Adjusted for Degrees of Freedom (AGFI: 0,8). Logo, os resultados encontrados revelam um bom ajuste do modelo ao passo que podem ser considerados índices perfeitamente confiáveis²⁷. Para a efetivação das análises, foi utilizado o estimador de máxima verossimilhança (ML).

Na Tabela 1, serão apresentados os seguintes fatores formados a partir da AFE, e a correlação entre as variáveis observadas e seus respectivos construtos, através da AFC. Portanto, o modelo teórico formulado baseou-se em seis fatores: F1: Sobrecarga de trabalho; F2: Autopercepção de baixa qualificação profissional; F3: Limitações diante da atuação universitária; F4: Limitações organizacionais; F5: *Parresía* e F6: Percepção de baixa qualidade pedagógica.

Tabela 1- Correlação entre as variáveis observadas e seu construto correspondente. Brasil, 2019.

Questões	F1	F2	F3	F4	F5	F6
16 Sentir-se sem tempo para atividades de atualização profissional	1,000					
17. Perceber-se pressionado a cumprir metas pouco exequíveis	1,086					
25. Planejar com dificuldade minhas atividades de ensino, pesquisa e extensão devido à sobrecarga de trabalho	1,208					
26. Sentir-se sobrecarregado pelo elevado número de orientações acadêmicas	1,102					
28. Sentir-se pressionado para realização de produções científicas	0,949					
29. Sentir-se sobrecarregado com as atividades de ensino	1,073					
30. Sentir-se sobrecarregado com as atividades de pesquisa	1,035					
18. Identificar deficiência na minha formação didático pedagógica		1,000				
20. Sentir-se inseguro para execução das atividades docentes em atividades prático-assistenciais no que tange a supervisão de estudantes		1,073				
21. Sentir-se pouco qualificado para execução das atividades de pesquisa		1,023				
22. Sentir-se pouco qualificado para		1,028				

execução das atividades de extensão	
23. Sentir-se pouco qualificado para execução das atividades de ensino	1,143
10. Sentir-se desvalorizado quanto ao reconhecimento como Docente de Enfermagem	1,000
12. Sentir-se desrespeitado por superiores hierárquicos	1,247
9. Sentir-se pressionado a realizar avaliações positivas dos estudantes mesmo diante rendimento insuficiente	0,954
13. Vivenciar situações de desrespeito por parte dos estudantes de graduação em enfermagem	1,054
14. Reconhecer a ausência de autonomia em minhas atitudes diante meus colegas de trabalho por medo de consequências negativas	1,068
4. Realizar improvisações para enfrentar a falta de materiais no cuidado aos usuários em atividades práticas de saúde	1,000
5. Presenciar desrespeito aos direitos dos usuários pelos profissionais de saúde durante as atividades práticas	1,454
6. Presenciar desrespeito aos direitos dos usuários pelos estudantes de graduação em enfermagem durante as atividades práticas	1,942
7. Atuar com profissionais não suficientemente preparados para prestar o atendimento necessário aos usuários nos locais de atuação de atividades práticas	1,490
11. Atuar com profissionais das equipes de saúde que não agem de forma ética com os estudantes em campos de prática	1,843
15. Sentir-se desconfortável ao atuar em atividades práticas por falta de receptividade dos profissionais de saúde	1,526
1. Ser coerente entre o que penso e o que falo pode me causar consequências negativas	1,000
2. Enfermeiros docentes ao falarem francamente sobre o que pensam são rotulados como implicantes pelos colegas de trabalho	0,997
3. Sentir-se intimidado ao falar francamente sobre aquilo o que penso aos meus colegas e superiores	1,087
8. Identificar falhas de colegas docentes em relação ao domínio de conteúdo das disciplinas que ministram	1,000

19. Identificar deficiência na formação didático pedagógica de meus colegas docentes	0,885
24. Identificar falta de empenho dos colegas docentes em melhorar o processo de ensino-aprendizagem	1,107
27. Observar divergência de interesses entre o projeto pedagógico do curso e a proposta da minha IES	1,107

Nota: Medidas gerais de Inter correlação: valores acima de 0,8 são considerados altos, entre 0,5 e 0,8 moderados e inferiores a 0,5 fracos²⁴.

Os programas utilizados para as análises fatoriais confirmatória e exploratória foram respectivamente o software Amos 24.0 do pacote estatístico PASW, da IBM e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0.

Na oitava etapa de otimização da escala, através da análise do alfa de *Cronbach* alguns dos itens dos seis construtos formados na análise fatorial poderiam ser retirados com vistas na elevação da confiabilidade do instrumento. No entanto, não foram realizadas alterações no conjunto de itens devido ao alfa de *Cronbach* ter apresentado um valor de 0,925.

Discussão

Em relação aos resultados apresentados, a aplicação da ESMED foi capaz de identificar situações específicas de trabalho com maior intensidade para desencadear o sofrimento moral. Com relação à confiabilidade do instrumento, os resultados obtidos representam índices bastante satisfatórios, de modo a garantir a fidedignidade do instrumento para estudos posteriores.

No que tange à utilização da análise fatorial exploratória, foi possível construir uma estrutura fatorial delineada, composta por 30 itens (sem contabilizar as três questões de controle) agrupados em seis fatores, no qual foram destacados os itens específicos correspondentes a cada agrupamento. Desse modo, o fator F1: Sobrecarga de trabalho, foi constituído por sete itens (alfa de *Cronbach* 0,871), dentre os itens formados, a questão de maior correlação foi: Planejar com dificuldade minhas atividades de ensino, pesquisa e extensão devido à sobrecarga de trabalho (1,208).

Esse fator se mostrou pertinente e concordante com a literatura ao evidenciar as situações que podem causar sofrimento moral nos docentes de enfermagem, relacionadas à sobrecarga de trabalho, principalmente pelo elevado número de orientações acadêmicas e dificuldade de planejamento do trabalho nas atividades de ensino, pesquisa e extensão e, ainda, falta de tempo para realização de atualização profissional³⁰.

O fator F2: Autopercepção de baixa qualificação profissional formou-se com cinco itens (alfa de *Cronbach* 0,871), associando-se principalmente a questão: Sentir-se pouco qualificado para execução das atividades de ensino (1,143). Faz parte desse agrupamento, questões de autopercepção relacionadas a pouca qualificação para o exercício das funções de ensino, pesquisa e extensão, além do sentimento de insegurança para execução de atividades prático-assistenciais no que tange a supervisão de estudantes.

Os enfermeiros docentes atribuíram maior intensidade de sofrimento moral principalmente nas situações relacionadas a pouca qualificação profissional para as atividades de ensino. As variáveis representadas nesse fator estão em consonância com a literatura, ao retratar a dinâmica de trabalho dos enfermeiros docentes e as dificuldades evidenciadas por eles, uma vez que estão duplamente expostos a situações estressoras, pois além do ensino teórico, supervisionam estágios, atividades práticas, e prestam assistência a população em geral³¹.

O fator F3: Limitações diante da atuação universitária foi constituído por cinco itens (alfa de *Cronbach* 0,845), associado principalmente a questão: Sentir-se desrespeitado por superiores hierárquicos (1,247). Nesse fator, as situações que podem levar ao sofrimento moral, do enfermeiro docente, com maior intensidade, estavam relacionadas às vivências de desrespeito por parte de superiores hierárquicos, seguido do reconhecimento da ausência de autonomia diante colegas de trabalho, por medo de consequências negativas.

Mais uma vez as variáveis identificadas aproximam-se de forma semelhante com demais achados na área, ao retratar como fonte de estresse e sofrimento para os enfermeiros, ter que lidar com situações atinentes as relações de poder, autoritarismo, dificuldade de implementar novas iniciativas educacionais, falta de autonomia e dificuldade de relacionamento com os supervisores².

O fator F4: Limitações organizacionais formaram-se com seis itens (alfa de *Cronbach* 0,832), correlacionando-se com maior intensidade de sofrimento moral com a questão: Presenciar desrespeito aos direitos dos usuários pelos estudantes de graduação em enfermagem durante as atividades práticas (1,942). Essa dimensão mostrou-se pertinente ao evidenciar a preocupação dos enfermeiros docentes sobre questões éticas que emergem da relação estudante/paciente, com ênfase na dificuldade dos estudantes de graduação em respeitar as vontades e os direitos dos pacientes, de modo a não cumprir com a

responsabilidade moral da profissão. A intensidade de sofrimento moral está principalmente correlacionada com problemas organizacionais, incluindo despreparo profissional, políticas inflexíveis, comunicação deficiente, dentre outros^{32,33}.

O fator F5: *Parresía* apresentou três itens (alfa de *Cronbach* 0,800), nesse fator a situação: Sentir-se intimidado ao falar francamente sobre aquilo o que penso aos meus colegas e superiores (1,087), ilustrou maior relação de intensidade de sofrimento moral. A *parresía* pode ser compreendida como a ética do dizer-a-verdade, em seu ato livre e arriscado³⁴. Nesse estudo, foi possível perceber que os enfermeiros docentes podem vivenciar o SM à medida que se sentem desencorajados a falar francamente sobre aquilo que acreditam para seus colegas e superiores, principalmente frente às possibilidades de consequências negativas.

Em contrapartida, os dados identificados na literatura, demonstram que enfermeiros atuantes em instituições hospitalares, estão dispostos a enfrentar e assumir riscos, mesmo diante de represálias, em prol de uma melhor assistência em saúde²².

Por último, fator F6: Percepção de baixa qualidade pedagógica (alfa de *Cronbach* 0,728) foi constituído por quatro itens relacionados ao fazer didático-pedagógico, dois deles possuíram maior associação de intensidade para o sofrimento moral: Identificar falta de empenho dos colegas docentes em melhorar o processo de ensino-aprendizagem (1,107) e Observar divergência de interesses entre o projeto pedagógico do curso e a proposta da minha IES (1,107).

Esse fator mostrou-se relevante à medida que demonstra que as vivências dos enfermeiros docentes relacionadas à baixa qualificação didático-pedagógica, podem influenciar na ocorrência de sofrimento moral. Ainda, na literatura nacional e internacional, é possível encontrar discussões e reflexões, que retratam a formação do enfermeiro, ainda centrada em aspectos técnicos da assistência ao paciente, de modo a não contemplar o saber pedagógico³⁵.

Conclusão

Os resultados encontrados evidenciam que a ESMED possuiu boas propriedades psicométricas e se constitui em uma escala, capaz de analisar a intensidade de sofrimento moral em enfermeiros docentes, contribuindo para o esclarecimento e maior aprofundamento das situações que possivelmente podem provocar o sofrimento moral.

A necessidade de novos estudos sobre a temática se faz urgente, já que fornece aos membros do corpo docente de enfermagem, maior conhecimento sobre o contexto acadêmico,

e, portanto, possibilita a reflexão sobre a carreira profissional, tornando-se fundamental para os esforços em melhorias no ensino superior.

Referências

1. Silva FCN, Souza MCBM. Docência no ensino superior em enfermagem e constituição identitária: ingresso, trajetória e permanência. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2017; 38(1): e64495.
2. Souto BLC, Beck CLC, Trindade LR, Silva RM, Backes DS, Bastos RA. O trabalho docente em pós-graduação: prazer e sofrimento. *Rev. enferm. UFSM.* 2017; 7(1): 29-39.
3. Dodek PM, Wong H, Norena M, Ayas N, Reynolds SC, Keenan SP, et al. Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age, and years of experience. *Am. j. crit. care.* 2016; 31(1):178-82.
4. Jameton A. *Nursing Practice: the Ethical Issues.* Prentice-Hall: Englewood Cliffs; 1984.
5. Austin W. Contemporary healthcare practice and the risk of moral distress. *Healthc. financ. manage.* 2016;29(3):131-3.
6. Ribeiro KRB, et al. Reflexão sobre o sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2014; 8(3): 765-70.
7. Rushton CH, Schoonover-Shoffner K, Kennedy SM. Executive Summary: Transforming Moral Distress into Moral Resilience in Nursing. *Am. j. nurs.* 2017; 117(2): 52-56.
8. Hirsch CD, et al. Preditores do estresse e estratégias de coping utilizadas por estudantes de Enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2015; 28(3): 224-9.
9. Ramos AM, Tomaszewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD et al. Satisfação com a experiência acadêmica entre estudantes de graduação em enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2015; 24(1): 187-95.
10. Corley MC, et al. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs. ethics.* 2005; 12(4):381-90.
11. Barlem ELD, et al. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. *Rev Esc Enferm.* 2012; 46(3): 681-8.
12. Hamric AB, Borchers CT, Epstein EG. Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. *AJOB Prim Res.* 2012;3(2):1Y9.
13. Ramos AM, Barlem ELD, Barlem JGT, Rocha LP, Dalmolin GL, Figueira AB. Cross-cultural adaptation and validation of the Moral Distress Scale-Revised for nurses. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1011-7.
14. Ramos FRS, Barlem EL, Brito MJM, Vargas MAO, Schneider DG, Brehmer LCF. Construction of the brazilian scale of moral distress in nurses - a methodological study. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(4):e0990017.

15. Barros AM, et al. The moral deliberation process of college nursing professors in view of moral distress. *Nurse Education Today*. 2019; 73: 71–76.
16. Bordignon SS, et al. Moral distress in undergraduate nursing students. 2019; 20(10): 1-15.
17. DeVellis RF. *Scale development: theory and applications*. Fourth edition. Los Angeles: SAGE, 2017.
18. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Moral distress and Burnout syndrome: are there relationships between these phenomena in nursing workers? *Rev. latinoam. enferm.* 2014;22(1).
19. Duarte CG, Lunardi VL, Silveira RS, Barlem ELD, Dalmolin GL. (Des)Cuidado do paciente como fonte de sofrimento moral de docentes de cursos técnicos em enfermagem. *Enferm Foco*. 2016;7(2):12-6.
20. Barlem ELD, Ramos FRS. Constructing a theoretical model of moral distress. *Nurs. ethics*. 2015; 22(5): 608–615.
21. Duarte CG, Lunardi VL, Barlem ELD. Satisfação e sofrimento no trabalho do enfermeiro docente: uma revisão integrativa. *REME rev. min. enferm.* 2016; 20(9): 1-8.
22. Tomaschewski-Barlem JG et al. How have nurses practiced patient advocacy in the hospital context? - a foucaultian perspective. *Texto & contexto enferm.* 2016; 25(1): 1-9.
23. Vendruscolo C, Pozzebon A, Bender JW, et al. Nursing Educator: Limitations and Possibilities of a Teaching Career. *Rev. bras. ciênc. Saúde* 2018; 22(2): 95-100.
24. Nóvoa A, Amante L. In Search of Freedom. The university pedagogy of our time. *REDU. Revista de Docencia Universitaria* 2015; 13(1): 21-34.
25. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of crosscultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.
26. Hill MM and Hill A. *Investigação por questionário*. Lisboa: Editora Sílabo, 2002.
27. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
28. Brown TA. *Confirmatory factor analysis for applied research*. Nova Iorque: The Guilford Press. 2006.
29. Terwee CB, Bot SDM, Boer MR, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2007; 60 (1): 34-42.
30. Carvalho LA. et al. Riscos psicossociais no trabalho dos docentes de enfermagem e estratégias de coping. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2016; 10(5): 4356-63.
31. Kirchhof1 RS, Freitas EO, Silva RM, Guido LA, Costa ALS, Lopes LFD. Relations between stress and coping in federal universities nursing teachers of a Brazilian state-analytical study. *J. nurs. educ.* 2015; 5(12).

32. Schaefer R, Vieira M. Competência ética como recurso de enfrentamento do sofrimento moral em enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2015; 24(2): 563-73.
33. Rodney PA. What we know about moral distress. *Am J Nurs.* 2017;117(2): 7-10.
34. Foucault M. *Fearless Speech*. PEARSON, J, editor. Los Angeles: Semiotext(e), 2001.
35. Barbour C, Schuessler JB. A preliminary framework to guide implementation of The Flipped Classroom Method in nursing education. 2019; 34(1): 36-42.

6.2 ARTIGO-2

Nível de sofrimento moral e o perfil sociodemográfico e laboral de enfermeiros docentes no Brasil

Objetivo: descrever o perfil de enfermeiros docentes atuantes em instituições públicas federais de ensino superior no Brasil e os fatores relacionados ao sofrimento moral. **Método:** estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 373 enfermeiros docentes, atuantes em universidades públicas e federais brasileiras. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a dezembro de 2018, via e-mail, através de formulário online. Foi utilizada como instrumento de coleta de dados, a escala de sofrimento moral para enfermeiros docentes. Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva, análise de variância ANOVA e análise de correlação de *Pearson*. O tratamento dos dados obedeceu a um nível de confiança de 95%, com um nível de significância de 5%. **Resultados:** a amostra foi constituída, sobretudo, por mulheres, na faixa etária de 43 anos. A intensidade de sofrimento moral foi considerada moderada, especialmente na região norte do país. **Conclusão:** o sofrimento moral é uma realidade vivenciada pelos enfermeiros docentes pesquisados, sendo assim, o reconhecimento do perfil profissional e fatores de maior intensidade para o sofrimento, podem auxiliar no desenvolvimento de estratégias educacionais para a identificação de situações eticamente desafiadoras e cultivo de conhecimento, habilidades e atitudes que visem fortalecer o trabalho docente.

Descritores: Docentes de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Ética em enfermagem. Moral.

Introdução

As instituições de ensino superior podem ser compreendidas, como cenários formativos complexos, em que se entrecruza uma série de elementos internos como o contexto institucional, conteúdos dos cursos, professores e alunos; e os externos, como políticas para o ensino superior, avanços na ciência, tecnologia e transformações sociais e culturais¹.

Além do mais, o panorama universitário vem sofrendo constantes transformações no que se refere à globalização e internacionalização, massificação do ensino, heterogeneidade acadêmica, novas orientações centradas na aprendizagem e realidade social, entre outras modificações que passam a ressignificar a atuação docente, o processo de formação de estudantes e a própria missão da universidade^{1,2}.

Fazem parte desse processo, algumas políticas federais governamentais para o ensino superior, que contribuem de forma valorosa para a expansão e ampliação do acesso à

educação superior e à pesquisa no Brasil. Contudo, também contribuem para o agravamento da lógica de produção empresarial e precarização do trabalho docente¹.

Na tentativa de suprir o chamado por mudanças, a exigência profissional para desenvolvimento da docência ampliou sua margem, sendo assim, a necessidade de profissionalização e qualificação se fez necessária, à medida que os docentes precisam se envolver em atividades que vão além da sala de aula, envolvendo demandas extracurriculares, reuniões, participação em conselhos e cargos administrativos, além da atuação em projetos de pesquisa e extensão^{2,3}.

Nesse contexto, se situam os enfermeiros docentes, que podem ser considerados como duplamente expostos a situações estressantes no meio acadêmico, pois além das transformações no ensino que precisam ser superadas, lidam com as transformações tecnológicas, sociais e científicas nos ambientes de saúde, por vezes conflitantes^{2,3}. Esses aspectos podem resultar em uma exacerbação de valores profissionais e corporativos divergentes, que tornam progressivamente mais difícil o desenvolvimento de suas atividades. Dessa forma, à medida que princípios e valores são contrastados, tanto em nível de ensino ou nos ambientes de saúde, emergem problemas éticos e, dentre eles, tem-se o sofrimento moral^{4,5}.

O termo sofrimento moral foi implantado para descrever o sofrimento psicológico, emocional e fisiológico que enfermeiros e outros profissionais de saúde podem experimentar quando suas ações são inconsistentes com seus princípios e valores. Em 1984, Andrew Jameton, realizou a adaptação do termo, ao vivenciar em uma de suas aulas sobre bioética, a discussão levantada por estudantes que atuavam como enfermeiros clínicos, situações em que foram obrigados a realizar procedimentos desconfortáveis ou dolorosos em pacientes quando, em sua experiência, os esforços curativos já não mais traziam benefícios⁶.

Sufrimento moral é reconhecido como um fenômeno que afeta enfermeiros e outros profissionais de saúde em diversas áreas de atuação, e como um fenômeno que reflete as dificuldades dos profissionais em decretar sua agência moral (cumprimento das responsabilidades morais) em função de uma variada gama de razões. Tais razões incluem características individuais em lidar com situações conflituosas e aspectos relacionados às limitações oriundas do ambiente de trabalho, como conflitos interpessoais, cargas excessivas de trabalho, autoritarismo e desafios com a tomada de decisão em cuidados de fim de vida^{6,7}.

No entanto, sofrimento moral não se limita a contextos clínicos em saúde, pode ocorrer em múltiplos contextos em que princípios e valores éticos são confrontados. No âmbito da docência, está associado a atitudes de descompromisso acadêmico, conflitos interpessoais, competitividade entre colegas, normas da instituição, descumprimento do projeto pedagógico do curso, hierarquia coercitiva, ausência de autonomia, excesso de atividades e deficiência na formação didático-pedagógica⁴.

A forma como os conflitos éticos são percebidos e enfrentados pelos docentes, envolvem características pessoais, culturais, experiências anteriores e percepção de mundo, que precisam ser identificadas e discutidas nas instituições de ensino superior, de modo a fornecer aos profissionais meios para reconhecer questões éticas conflitantes e modos de agir eficazmente sobre elas, mesmo em face de possíveis constrangimentos institucionais⁸.

Ainda, fontes de sofrimento já identificadas na literatura, quando não ressignificadas pelos docentes, podem desencadear o sofrimento moral, pouco discutido no cenário educacional. Para tanto, esse estudo tem como objetivo descrever o perfil de enfermeiros docentes atuantes em instituições públicas federais de ensino superior no Brasil e os fatores relacionados ao sofrimento moral.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com enfermeiros docentes do ensino superior de universidades públicas e federais no Brasil. A amostra foi constituída por 373 enfermeiros docentes atuantes em 41 universidades distribuídas nos 23 estados brasileiros. Os dados foram coletados pelos pesquisadores, entre os meses de junho e dezembro de 2018. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro docente efetivo das instituições públicas federais, atuar nos cursos de graduação em enfermagem, por um período de pelo menos seis meses, atuar ou não nos programas de pós-graduação e não estar sob licença médica ou afastado para estudos, e por último ter disponibilidade e interesse em participar da pesquisa.

O instrumento de pesquisa foi operacionalizado em formato virtual, através da tecnologia digital de acesso livre e gratuito do *Google Docs*, e encaminhado via e-mail. Nesse e-mail, foram inclusas as informações de proposta do estudo e seus objetivos, link, instruções, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e prazo (quatro semanas) para

preenchimento do instrumento on-line. Com o término da data de realização da pesquisa, o sistema teve seu acesso encerrado e nenhum outro dado pode ser recebido.

Para alcance dos docentes, foi realizada busca online para identificação de todas as universidades públicas federais, que ofertassem o curso de graduação em enfermagem. A obtenção de e-mails do quadro docente ocorreu mediante busca nas páginas de acesso das próprias instituições de ensino ou via coordenações de curso. Cada coordenação de curso foi informada quanto a realização da pesquisa e convidada a auxiliar na divulgação.

Para coleta de dados, foi utilizada a Escala de sofrimento moral para enfermeiros docentes (ESMED), validada previamente com 30 questões, mensuradas através de uma escala *Likert* de cinco pontos em que 0 (Nada intenso) 1 (Pouco intenso) 2 (Moderado) 3 (Intenso) e 4 (Muito intenso). Ainda, com intuito de identificar as particularidades dos participantes, foram inseridas na página inicial do instrumento, variáveis sociodemográficas e laborais, para melhor reconhecimento e caracterização da amostra.

O instrumento foi composto por seis construtos: Sobrecarga de Trabalho; Autopercepção de baixa qualificação profissional; Limitações diante da atuação universitária; Limitações organizacionais; *Parresía* e Percepção de baixa qualidade pedagógica. O nível de confiabilidade do instrumento foi verificado através do cálculo do Alfa de *Cronbach*, que apresentou valor de 0.925, comprovando a sua fidedignidade.

A análise dos dados ocorreu através da exportação dos instrumentos preenchidos da plataforma *Google Docs* para arquivos de Excel® 2016, os quais foram combinados e, posteriormente transferidos, para a ferramenta *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, versão 24.0. Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva, incluindo distribuições de frequência e análises de média, desvio padrão e medianas para os itens da escala, além dos testes de análise de variância ANOVA e análise de correlação de *Pearson*. O tratamento dos dados obedeceu a um nível de confiança de 95%, com um nível de significância de 5% (valor de $p \leq 0,05$). A análise da intensidade do SM foi operacionalizada através das médias obtidas em cada um dos seis fatores do instrumento e pela análise do SM geral, considerando-se os seis em conjunto.

Os aspectos éticos foram respeitados, de modo a garantir a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde local, sob o parecer número 67/2016.

Resultados

Participaram do estudo 373 enfermeiros docentes, dos quais 86,1% eram mulheres (n=321) e 13,9% (n=52) homens, com idade média de 43,3 (DP \pm 10,52) anos, variando de 26 a 71 anos. Quanto as variáveis laborais, o tempo de atuação docente na instituição de ensino superior foi em média 10,5 (DP \pm 9,51) anos, com carga horária semanal de 40 horas 90,9% (n=339), em tempo integral, com dedicação exclusiva às atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão institucional. Quanto a titulação máxima, 82,8% (n=309) concluíram o doutorado. Além das atividades exercidas na graduação, atuam nas atividades de pós-graduação 72,9% (n=272) dos enfermeiros docentes.

Em relação ao local de trabalho, as universidades públicas federais brasileiras, foram identificadas por seus respectivos estados de origem e posteriormente agrupadas por regiões do Brasil, conforme representado na Tabela 1. Sendo assim, a taxa de participantes agrupados, se deu da seguinte forma: Norte (7,0%), Centro-Oeste (5,7%), Nordeste (16,9%), Sudeste (31,8%) e Sul (38,6%).

Tabela 1- Taxa de resposta dos enfermeiros docentes por Estados brasileiros. Brasil, 2019.

Estados	Frequência	Taxa de resposta
Alagoas	1	0,3%
Amapá	9	2,4%
Amazonas	4	1,1%
Bahia	20	5,4%
Ceará	8	2,1%
Distrito Federal	14	3,8%
Espírito Santo	21	5,6%
Goiás	7	1,9%
Maranhão	2	0,5%
Minas Gerais	65	17,4%
Paraíba	5	1,3%
Paraná	23	6,2%
Pernambuco	3	0,8%
Piauí	13	3,5%
Roraima	2	0,5%
Rondônia	4	1,1%
Rio de Janeiro	27	7,2%
Rio Grande do Norte	4	1,1%
Rio Grande do Sul	87	23,3%
Santa Catarina	34	9,1%
São Paulo	6	1,6%
Sergipe	7	1,9%

Tocantins	7	1,9%
Total	373	100,0%

Fonte: Resultados da pesquisa.

Quanto aos resultados referentes às médias do instrumento ESMED, é possível identificar as médias e o desvio padrão para os fatores e as principais questões relacionadas ao sofrimento moral. Nesse caso, a partir da análise dos dados, os fatores serão discutidos a partir das maiores médias obtidas, destacando-se primeiramente, o fator *Parresía* (2,48; $\pm 1,01$), cujos itens agrupados nesse fator, estão relacionados aos riscos emergentes do diálogo franco e verdadeiro exercido pelos enfermeiros docentes, com seus colegas de trabalho e superiores, principalmente, quando esses riscos referem-se a constrangimentos e recepção de rotulações negativas.

Em seguida, verificou-se o fator Limitações Organizacionais (2,44; $\pm 0,093$), cujo agrupamento de itens, foi identificado principalmente, pelas situações que sinalizam desrespeito aos direitos dos usuários pelos estudantes de graduação em enfermagem, durante as atividades práticas de ensino e falta de recursos materiais para o desenvolvimento das atividades assistenciais nos ambientes de saúde.

Já o fator Sobrecarga de trabalho (2,23; $\pm 0,95$), continha em sua composição, questões referentes a sobrecarga de atividades de ensino, pesquisa e extensão, com ênfase para os sentimentos representados por “sentir-se pressionado”, atribuídos as atividades relacionadas a produção científica e cumprimento de metas pouco exequíveis, que dificultam o planejamento e a organização das funções docentes. Em seguida o fator Percepção de baixa qualidade pedagógica (2,21; $\pm 0,84$) foi constituído por questões relacionadas a falta de empenho dos colegas docentes em melhorar o processo de ensino-aprendizagem, como a implementação de novas metodologias de ensino, e identificação de deficiências importantes na formação didático pedagógica.

Já os fatores avaliados com as menores médias, foram aqueles relacionados a Limitações diante da atuação universitária (1,97; $\pm 1,09$) contendo questões de reconhecimento docente, sobre a ausência de autonomia em suas atitudes, por medo de consequências negativas, e sentimento de ser desrespeitado por superiores hierárquicos.

E por último, apresenta-se o fator de menor média, indicado por Autopercepção de baixa qualificação profissional (1,27; $\pm 0,93$) contendo questões atreladas a insegurança

percebida pelos enfermeiros docentes, no desenvolvimento de suas atividades prático-assistenciais, especialmente, no que concerne a supervisão de estudantes e identificação de deficiência na própria formação didático pedagógica.

Através da análise de variância (ANOVA), foi possível verificar a diferença de médias entre os grupos de fatores de sofrimento moral e regiões do Brasil, de modo estatisticamente significativo ($p < 0,05$). Como resultado a região Norte do país obteve a maior média (2,42; $\pm 0,70$) especialmente relacionada ao fator limitações organizacionais (2,91; $\pm 0,88$), conforme ilustrado na Figura 1.

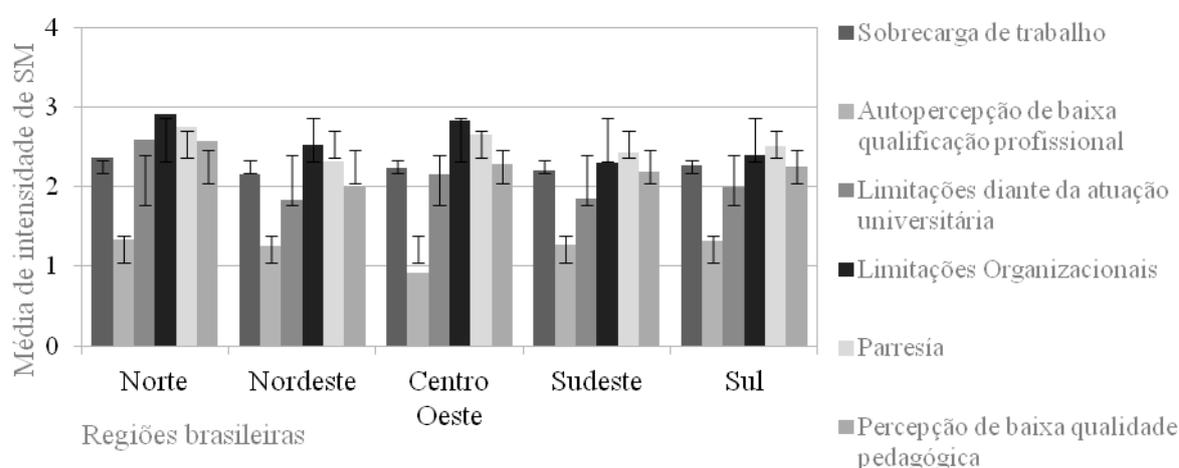


Figura 1- Comparação de médias de intensidade de Sofrimento Moral por fatores e regiões do Brasil. Brasil, 2019.

A análise de correlação de *Pearson* destacado na Tabela 2 permitiu que fosse considerado o relacionamento entre duas variáveis, sendo assim, foram associados cada fator de sofrimento moral com a variável idade e tempo de atuação docente na instituição de ensino superior (IES), separadamente. Com efeito, foi possível identificar uma correlação negativa mais significativa, entre as variáveis (*Parresia* e idade) e (*Parresia* e tempo de atuação na IES), de modo a demonstrar que, quanto maior os níveis de sofrimento moral, relacionados às situações de *parresia*, menores são as idades e o tempo de atuação, dos enfermeiros docentes participantes deste estudo.

Tabela 2- Correlações entre as variáveis idade e tempo de atuação docente na IES com os fatores de sofrimento moral. Brasil, 2019.

Fatores	Idade <i>r</i>	Valor de p	Tempo de atuação na IES <i>r</i>	Valor de p
Sobrecarga de Trabalho	-0,109*	0,036	-0,136**	0,009

Autopercepção de baixa qualificação profissional	-0,119*	0,022	-0,160**	0,002
Limitações diante da atuação universitária	-0,128*	0,013	-0,136**	0,008
Limitações organizacionais	-0,134**	0,010	-0,138**	0,008
Parresía	-0,210**	0,000	-0,192**	0,000
Percepção de baixa qualidade pedagógica	-0,075	0,150	-0,066	0,205
<i>ScoreTotal</i>	-0,183**	0,000	-0,196**	0,000
	n 373		n 373	

**; *: significativo a 1 e a 5% de probabilidade, respectivamente.

r= coeficiente de correlação.

Discussão

Um total de 373 enfermeiros docentes atuantes em 23 estados do Brasil, em universidades públicas, federais e em cursos de graduação em enfermagem participou deste estudo. A distribuição de participantes se deu por regiões do Brasil, e permitiram a identificação das áreas universitárias com maior número de docentes respondentes do estudo, a destacar: Sul e Sudeste com o maior número de representantes, seguidos das regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste. Nesse sentido, de forma similar, informações sobre a prevalência de instituições de ensino superior no Brasil, indicam um percentual de (66%) das universidades, situadas nas regiões Sul e Sudeste⁹.

A heterogeneidade presente neste estudo reflete as disparidades geográficas, políticas, econômicas e socioculturais de cada região participante, bem como a forma como as situações cotidianas de trabalho são percebidas pelos enfermeiros docentes. Nesse sentido, é possível verificar também, certa homogeneidade, no que tange aos fatores desencadeadores de sofrimento moral e a intensidade associada, mesmo que em regiões distintas.

A maioria dos docentes possui doutorado como seu nível educacional mais elevado 82,8% (n=309). Esse achado corrobora com os dados identificados em um estudo cujo objetivo foi avaliar a situação da educação em enfermagem, no nível de Bacharelado na América Latina e no Caribe, em que 86% dos enfermeiros docentes entrevistados, no Brasil, possuíam doutorado como titulação máxima, enquanto que nos demais países a titulação mais elevada foi o mestrado. Esse achado se justifica pela quantidade significativa de programas de doutorado em enfermagem no Brasil (37), relativamente maior, comparado aos países da América Latina e Caribe (14)⁹.

Quanto ao sexo, 86,1% (n=321) dos enfermeiros docentes participantes da pesquisa eram mulheres. Essa predominância feminina na enfermagem pode ser justificada a partir da

reprodução dos aspectos históricos da profissão, uma vez que suas práticas, desde os primórdios eram realizadas, sobretudo, por mulheres. Aliado a isso, o universo da docência também é marcado pelo predomínio do sexo feminino, que pode ser justificado por questões históricas e sociais da inserção e expansão da mulher no mercado de trabalho^{10,11,12}.

Já em relação as situações de trabalho que podem ocasionar sofrimento moral, o fator *Parresía* obteve a maior média de intensidade entre os enfermeiros docentes. A *parresía*, palavra grega discutida por Foucault, pode ser compreendida como virtude daquele que fala francamente o que pensa independente dos riscos envolvidos, na perspectiva do dever moral, representada pelo indivíduo que mantém lealdade entre suas palavras e atitudes num equilíbrio entre pensamento, fala e ação¹⁴. Na *parresía*, o falante usa sua liberdade e escolhe a franqueza em vez da persuasão, a verdade em vez da mentira ou do silêncio, o risco em vez da segurança, a crítica em vez do elogio e o dever moral em vez do interesse próprio¹⁴.

Nesse fator, a percepção de consequências negativas atreladas à fala franca no ambiente de trabalho, ocasiona intensidade moderada de sofrimento moral. Uma vez que o dever moral e os riscos evidenciados se tornam conflitantes. Fatores que levam ao sofrimento moral abrangem aspectos como medo, falta de conhecimento, alienação, características do sistema e conflitos entre os profissionais¹⁵. O silêncio ocasionado pelas preocupações éticas envolvidas e o medo de consequências negativas pode ser mais bem compreendido na literatura, devido à falta de autoconfiança ou coragem, sendo assim, a relutância em falar pode existir devido a um perigo externo real¹⁵.

Correlaciona-se a esse fator, de maneira significativa, a variável idade e tempo de atuação na IES. Assim, à medida que o docente avança na idade e no tempo de atuação, diminui a intensidade de sofrimento moral relacionado à *parresía*. Sendo assim, a interpretação do dado pode se dar, pela identificação de maior facilidade em falar e agir, de acordo com princípios éticos e morais, à medida que o profissional obtém maior amadurecimento pessoal e profissional, possivelmente por terem mais experiência e habilidades em lidar com situações conflitantes^{16,17}.

Ainda o aprimoramento do conhecimento de si, com o passar dos anos, e o tempo de experiência profissional, possibilita maior reflexão sobre a responsabilidade de papeis, reconhecimento de conflitos e planejamento estratégico. Além disso, o amadurecimento pessoal e no local de trabalho parece fortificar a lealdade do profissional com o seu dever moral, de modo a consolidar uma base para tomada de decisão e ação, mesmo diante de riscos, revelando assim, certa maneira de ser traduzida em ação^{18,19}.

O fator limitações organizacionais, resultou em intensidade moderada de sofrimento moral, principalmente pelas situações de desrespeitos aos direitos dos usuários pelos estudantes e falta de materiais no cuidado aos usuários em atividades práticas de saúde. Esse fator, quando comparado por regiões do país, evidenciou que a região Norte, experiência e reconhece com maior intensidade de sofrimento essas situações.

De modo semelhante, em um estudo que buscou conhecer a percepção da experiência do trabalho docente em cursos de graduação na área da saúde, de uma universidade federal da região Norte do Brasil, foi verificada uma série de limitações institucionais para o desenvolvimento efetivo do ensino, como falta de estrutura física (incluindo laboratórios, materiais e equipamentos), recursos humanos insuficientes, estrutura técnico-científica defasada e falta de compartilhamento de decisões técnico-administrativas institucionais com a categoria docente¹².

Ainda com base no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), a região Norte do país sofre com a falta de recursos e de professores qualificados na educação, contemplando uma das áreas mais desprovidas de infraestrutura e onde são evidenciadas as reais necessidades de saúde da população brasileira, principalmente pelo isolamento de muitas áreas, falta de investimentos em estruturas adequadas, e principalmente, escassez de programas que preparem os professores para a realidade das comunidades dessa região¹².

Nessa perspectiva, a insuficiência de recursos e suporte institucional, pode contribuir para a formação de um ambiente desfavorável para realização de boas práticas no ensino superior¹² e ainda, podem influenciar para que o enfermeiro docente, não execute suas atividades profissionais de acordo com seus princípios éticos e morais.

Essa dimensão mostrou-se pertinente também, ao evidenciar a preocupação dos enfermeiros docentes sobre questões éticas que emergem da relação estudante/paciente, com ênfase na dificuldade dos estudantes de graduação em respeitar as vontades e os direitos dos pacientes. Na literatura, existem algumas explicações para esse achado, baseados na existência de uma cultura ainda presente na área da saúde que tende a não reconhecer a autonomia dos pacientes no que concerne a tomada de decisões sobre seus cuidados^{20,21}.

Outro fator identificado com intensidade moderada de sofrimento moral foi a sobrecarga de trabalho, que se mostrou pertinente e concordante com a literatura, ao evidenciar as situações que podem causar sofrimento moral nos docentes de enfermagem, relacionadas principalmente, pelo elevado número de orientações acadêmicas e dificuldade de

planejamento do trabalho nas atividades de ensino, pesquisa e extensão e, ainda, falta de tempo para realização de atualização profissional²².

Essas questões, acionadas ao excesso de responsabilidade e mau planejamento das atividades, ocasionam no docente uma maior carga de trabalho, não somente em termos de volume, mas, igualmente, uma sobrecarga, cognitiva e emocional, sendo essa uma das variáveis comumente associadas ao *burnout*, constatadas na área de enfermagem^{25,26}.

Quanto ao fator Percepção de baixa qualidade pedagógica foi possível compreender situações específicas que possuem intensidade moderada para o sofrimento moral, bem como, a identificação de falta de empenho dos colegas docentes em melhorar o processo de ensino-aprendizagem e deficiência na formação didático pedagógica destes.

Nesse sentido, são incontestáveis as mudanças sociais registradas nas últimas décadas, e a necessidade urgente de inovações no modelo educacional. Contudo, na literatura nacional e internacional, é possível encontrar discussões e reflexões advindas do meio acadêmico sobre a prática docente, em especial na área da enfermagem, que retratam a formação do enfermeiro ainda centrada em aspectos técnicos da assistência ao paciente, de modo a não contemplar o saber pedagógico^{27,28}

Em consonância, outra situação elencada, se refere a divergência entre o projeto pedagógico do curso, e a proposta da instituição de ensino, que podem ser melhor compreendidas, quando comparadas com outros estudos que sinalizam aspectos envolvendo a própria cultura organizacional, especialmente quando nesta, atuam professores que utilizam as mesmas práticas pedagógicas que regiam seu processo de formação, durante a experiência como estudantes. Assim, professores formados dentro de um modelo de ensino tradicional podem demonstrar relutância e falta de empenho em alinhar-se a proposta pedagógica do curso²³.

O fator Limitações diante da atuação universitária obteve média equivalente a pouca intensidade de sofrimento moral, cujas situações de maior sofrimento, estavam relacionadas às vivências de desrespeito por parte de superiores hierárquicos, seguido do reconhecimento da ausência de autonomia diante colegas de trabalho, por medo de consequências negativas.

As variáveis identificadas nesse estudo aproximam-se de forma semelhante, com demais estudos na área, ao retratar como fonte de estresse e sofrimento para os enfermeiros ter que lidar com as situações atinentes a burocracia excessiva, relações de poder,

autoritarismo, dificuldade de implementar novas iniciativas educacionais, falta de autonomia e dificuldade de relacionamento com os supervisores^{2,9,22}

A ausência de autonomia, vivenciada pelos docentes desse estudo, intensifica a ocorrência de sofrimento moral e parece estar enraizada em diferentes contextos de atuação dos enfermeiros. Esse reconhecimento de ausência de autonomia, não necessariamente indica fraqueza pessoal, pelo contrário, pode ser uma indicação de consciente engajamento moral dos enfermeiros com sua prática, que se confronta com contextos organizacionais limitantes. Assim, a ocorrência de sofrimento moral, nesses casos, pode ser um indicador de fraqueza do ambiente profissional, em vez de fraqueza individual do enfermeiro²⁹.

A Autopercepção de baixa qualificação profissional foi o fator de menor média para o sofrimento moral, e abarcam questões de autopercepção relacionadas a pouca qualificação para o exercício das funções de ensino, pesquisa e extensão, deficiência na formação didático pedagógico e insegurança para execução de atividades prático-assistenciais no que tange a supervisão de estudantes. Os enfermeiros docentes atribuíram maior intensidade de sofrimento moral nas situações relacionadas a pouca qualificação profissional para as atividades de ensino e insegurança nas atividades prático-assistenciais.

Perceber-se com baixa qualificação profissional, sinaliza que o enfermeiro docente, precisa refletir acerca de suas competências e corrigir as áreas identificadas como frágeis, uma vez que esses profissionais utilizam o processo de ensino e aprendizagem em todas as suas ações de cuidados, percebidas não só como aquelas dirigidas ao paciente e à família, mas também aos estudantes e à equipe de saúde, além das ações que incluem os procedimentos técnicos^{11,18}.

Conclusão

Neste estudo, foi possível evidenciar que o sofrimento moral se expande para além dos contextos clínicos em saúde, e avança para o contexto educacional dos enfermeiros docentes no Brasil. Além disso, o cenário brasileiro se mostra ainda contrastante no que tange ao ideal para o ensino de enfermagem, principalmente no que se refere aos limites organizacionais de infraestrutura e preparo didático dos profissionais, que confirmam essa necessidade.

Ainda, o reconhecimento do perfil profissional e fatores de maior intensidade para o sofrimento, podem auxiliar no desenvolvimento de autorreflexão e estratégias educacionais para a identificação de situações eticamente desafiadoras, além do cultivo de conhecimento,

habilidades e atitudes que visem fortalecer o trabalho docente, especialmente voltado para profissionais mais jovens e/ou em início de carreira docente.

Essas medidas auxiliam também no encorajamento docente, para desenvolver suas ações de acordo com aquilo que acreditam, e para que isso se torne possível, além de esforços profissionais, esforços organizacionais se tornam cada vez mais urgentes, com vistas na sustentação de um sistema de saúde/ensino moralmente habitável.

Referências

- 1 Morgado JC. La enseñanza universitaria. El escenario y sus protagonistas. *Educar em Revista*. 2015; 2(57):293-301.
- 2 Diehl L; Marin AH. Mental disorders in brazilian teachers: systematic review of literature. *Estud. Interdiscip. Psicol* 2016; 7(2): 64-85.
- 3 Leite AF, Nogueira JAD. Health conditioning factors work-related to health professors: an integrative review. *Rev Bras Saude Ocup* 2017; 42(6): 1-15.
- 4 Ribeiro KRB, Barros WCTS, Oliveira LPBA de et al. Reflexão sobre o sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2014; 8(3): 765-70.
- 5 Kirchhof1 RS, Freitas EO, Silva RM, Guido LA, Costa AS, Lopes LF. Relations between stress and coping in federal universities nursing teachers of a Brazilian state-analytical study. *J. Nurs Education and Practice*. 2015; 5(12).
- 6 Jameton A. *Nursing Practice: The Ethical Issues*. Prentice-Hall. Englewood Clifss, NJ. 1984.
- 7 Barros AM, Ramos FRS, Barth PO, Brito MJM, Rennó HMS, Rocha JM. The moral deliberation process of college nursing professors in view of moral distress. *Nurse educ. today*. 2019; 73: 71-76.
- 8 Silva LK, Marins PRS, Nobre TCN, Frazão IS, Santa Rosa DO. Ethical implications and decision making in care education process. *Invest Educ Enferm*. 2014; 32(2): 236-243.
- 9 Cassiani SHB. et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. *Rev. latinoam. enferm*. 2017; 25(29): 1-14.
- 10 Cruz AM. et al. Percepção da enfermeira docente sobre sua qualidade de vida. *Rev Rene (Online)*. 2015; 16(3): 382-90.
- 11 Medeiros ESM, Prestes DRM, Pignata EKAA, Furtado RMS. Profile of the nursing teacher and his perception on pedagogical training. *Rev Recien* 2018; 8(24):42-53.
- 12 Lago RR, Cunha BS, Borges MFSO. Percepção do trabalho docente em uma universidade da região norte do brasil. *Trab. educ. saúde*. 2015; 13(2): 429-450 .
- 13 Treviso P, Costa BEP. Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. *Texto & contexto enferm*. 2017; 26(1):e5020015

- 14 Foucault M. *Fearless Speech*. Pearson, J, editor. Los Angeles: Semiotext(e), 2001.
- 15 Austin W. Contemporary healthcare practice and the risk of moral distress. *Healthc. financ. manage.* 2016;29(3):131-3.
- 16 Silvino MCS, Wakiuchi J, Costa JR et al. Vivências do sofrimento moral na equipe de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.* 2016; 10(3):1054-62.
- 17 Pereira RC, Ribeiro LAC, Reis EF, Fernandes OS. Síndrome de Burnout em professores de medicina: revisão sistemática. *Rev EDaPECI.* 2018; 18(3): 115-126.
- 18 Madriaga LCV, Souza NVDO, D'Oliveira CAFB et al. O docente de enfermagem: uma análise sociodemográfica, laboral e de saúde. *Rev enferm UFPE on line.* 2019; 13(2):438-48.
- 19 Pardue KT, Young PK, Horton-Deutsch S, Halstead J, Pearsall K. Becoming a nurse faculty leader: Taking risks by being willing to fail. *Nurs Forum* 2018; 53(2): 204–212.
- 20 Schaefer R, Vieira M. Competência ética como recurso de enfrentamento do sofrimento moral em enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2015; 24(2): 563-73.
- 21 Dias IKR, Teixeira OFB, Teodoro IPP, Maia ER, Lopes MSV, Machado MFA. Perspectivas de docentes de enfermagem dos domínios do core competencies framework for health promotion. *Cogitare Enferm.* 2018; (23)2: e52664.
- 22 Lazzari DD, Martini JG, Busana JA. Teaching in higher education in nursing: an integrative literature review. *Rev. gaúch. enferm* 2015; 36(3): 93-101.
- 23 Vendruscolo C, Pozzebon A, Bender JW, et al. Nursing Educator: Limitations and Possibilities of a Teaching Career. *Rev. bras. ciênc. Saúde* 2018; 22(2): 95-100.
- 24 Beccariaa L, Kek M, Huijserb H. Exploring nursing educators' use of theory and methods in search for evidence based credibility in nursing education. *Nurse educ. Today* 2018; 65: 60–66.
- 25 Carlotto MS, Silva DSR, Brito VB, Diehl, JL. O papel mediador da autoeficácia na relação entre a sobrecarga de trabalho e as dimensões de Burnout em professores. *Psico-USF.* 2015; 20(1): 13-23.
- 26 Pinto MJS, Pintor FA, Detta FP. Condições de trabalho que mais impactam na saúde dos docentes de enfermagem: revisão integrativa. *Enferm. Foco.* 2017; 8(3): 51-55.
- 27 Fonseca JPS, Fernandes CH. O enfermeiro docente no ensino superior: atuação e formação profissional. *Série-Estudos.* 2017; 22(45):43-58.
- 28 Barbour C, Schuessler JB. A preliminary framework to guide implementation of The Flipped Classroom Method in nursing education. 2019; 34(1): 36-42.
- 29 Musto LC, Rodney PA. Toward interventions to address moral distress: navigating structure and agency. *Nurs. ethics.* 2015; 22(1): 91–102.

6.3 ARTIGO-3

Sofrimento Moral e o perfil de enfermeiros docentes no Brasil: análise por *clusters*

Resumo

Perspectiva teórica: Os enfermeiros docentes podem experimentar situações específicas no cotidiano de trabalho, que suscitem o confronto de seus valores e princípios éticos, que podem culminar no sofrimento moral. Sofrimento moral ocorre quando o profissional se sente impedido de agir conforme seus conhecimentos, valores ou aquilo que considera eticamente correto.

Objetivos: Identificar os diferentes perfis de enfermeiros docentes através do agrupamento de suas características sociodemográficas e intensidade de sofrimento moral.

Método: Estudo transversal, exploratório com 373 enfermeiros docentes atuantes em instituições de ensino superior, públicas e federais no Brasil. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e dezembro de 2018, via e-mail, através da ferramenta Google Docs. Foi utilizada como instrumento de coleta, a escala de sofrimento moral para enfermeiros docentes. Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva, análise de variância e análise de agrupamento.

Considerações éticas: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade Federal do Rio Grande.

Resultados: Foi possível estabelecer, a priori, a criação de quatro conglomerados para cada variável preditora do perfil de enfermeiros docentes brasileiros: sexo; atuação na pós-graduação; idade; tempo de atuação na instituição de ensino superior e intensidade de sofrimento moral. O perfil de enfermeiros docentes brasileiros predominantes foi representado pelo maior *cluster*, 36,5% (n=136), constituído por mulheres que atuam na pós-graduação, com idade média de 37 anos e tempo de atuação na instituição em torno de 5 anos, cuja intensidade de sofrimento moral foi moderada.

Conclusão: A divisão de elementos da amostra em grupos, proporciona melhor visibilidade relacionada a semelhança de preditores que constituem o perfil docente de enfermagem no Brasil, de modo a facilitar o reconhecimento daqueles profissionais que vivenciam o sofrimento moral no cotidiano de seu trabalho. Além disso, espera-se que os resultados desta pesquisa, fomentem a reflexão sobre o planejamento de intervenções eficazes voltadas para o contexto de educação e saúde.

Descritores: Docentes de enfermagem, Educação superior, Análise por conglomerados, Moral.

Introdução

O ensino superior e o ensino de enfermagem enfrentaram profundas transformações em todo o mundo nos últimos anos em termos de organização da vida acadêmica, atualizações sociais, culturais, científicas e tecnológicas, mas principalmente no desafio de garantir que futuros enfermeiros tenham a capacidade de responder adequadamente as necessidades atuais das configurações de assistência em saúde¹.

Desse modo, enfermeiros docentes precisam estar cientes sobre as demandas sociais e tecnológicas atuais, com o objetivo de preparar os alunos para atuação em uma sociedade complexa. Este cenário exige o envolvimento de professores e estudantes para construção do conhecimento reflexivo e investigativo, de modo que os alunos sejam capazes de reconhecer e lidar com conflitos éticos, inerentes aos diferentes contextos de saúde.¹

Essa ideia de transformação e inovação não é algo ruim, pelo contrário, adquire novas configurações e indica o desenvolvimento de uma cultura de iniciativa, de um ambiente acadêmico criativo e estimulante, que capacita e prolonga a ação universitária na sociedade. Entretanto, junto a essa ideia, também são adotados critérios de distribuição de recursos e dispositivos de avaliação, que valorizam práticas de gestão, centradas em princípios de eficiência e altos níveis de produtividade acadêmica e intelectual, afetando o ritmo e a capacidade de assimilação das atividades docentes.¹

Nesse sentido, os mecanismos de avaliação das universidades e seus cursos, parecem estar imbricados num conjunto de regras e regulamentos, que resultam em constrangimentos ao livre desenvolvimento do trabalho docente. Tais mecanismos fazem com que estes profissionais passem a incorporar práticas, por vezes contraditórias, uma vez que apesar de excelentes em sua área de atuação, passam a apresentar dificuldades relativas ao cumprimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão junto às atividades administrativas e financeiras que se acumulam na sua carga de responsabilidades.^{2,3}

Em um levantamento sobre o perfil da enfermagem no Brasil, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), foi possível identificar, que de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), a área de saúde compõe-se de um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais cerca 50% atuam na enfermagem. Quanto a sua distribuição no mercado de trabalho, 59,3% das equipes de enfermagem encontram-se no setor público; 31,8% no privado; 14,6% no filantrópico e 8,2% nas atividades de ensino.⁴

Nesse caso, apesar do número reduzido de profissionais envolvidos nas atividades de ensino, é válido destacar a atuação dos enfermeiros docentes como profissionais que, independentemente de serem responsáveis pela formação de novos enfermeiros, são também, responsáveis pelos cuidados de assistência em saúde, o que demanda maior envolvimento no domínio e aquisição de novos conhecimentos, habilidades e atitudes que facilitem o processo de ensino-aprendizagem, em meio as transformações constantes em saúde e educação.⁵

É importante ressaltar ainda, que os enfermeiros docentes brasileiros, estão inseridos em um contexto influenciado por políticas públicas, econômicas e educacionais desfavoráveis, que acabam por afetar diretamente na qualidade das atividades acadêmicas, como no caso de recursos e condições limitadas de infraestrutura nos locais de ensino, que trazem como consequências, limitações no processo ideal de ensino e aprendizagem dos alunos, além de comprometer a assistência prestada aos pacientes devido à realidade da estrutura disponível nesses serviços.⁶

São reconhecidos na literatura, como principais barreiras na educação de ensino superior público em enfermagem, a falta de equipamentos e laboratórios adequados e funcionários, precariedade na saúde, pressão em relação à produção intelectual, sobrecarga de trabalho, profissionais despreparados, relações de poder abusiva entre gestores, distanciamento entre teoria e prática, fragmentação e descontextualização do ensino com as práticas em saúde e enfermagem, e uso de metodologias pouco problematizadoras.⁵⁻⁸

Os enfermeiros docentes possuem suas práticas fundamentadas em normas disciplinares, códigos de ética, valores de empatia e integridade. Sua relação com estudantes e comunidade assistida, é incitada pela responsabilidade e o comprometimento de que conhecimentos e habilidades serão utilizados da melhor forma, para auxiliar aqueles sob seus cuidados. Sendo assim, a capacidade em manter essa promessa, pode ser restrita e comprometida, fato que pode resultar no sofrimento moral.^{9,10}

Sofrimento moral é descrito como o sofrimento psicológico, emocional e fisiológico que pode ser experimentado quando o profissional age de maneira inconsistente com seus

valores éticos, princípios arraigados ou compromissos morais. O termo descrito, foi cunhado por Andrew Jameton em 1984, ao identificar esse fenômeno entre estudantes de enfermagem, enquanto lecionava.¹¹

Reconhecido principalmente entre enfermeiros, está ligado às situações relacionadas com o cuidado em saúde, incluindo dilemas éticos que podem colocar os profissionais em dificuldade para lidar com tais questões e como consequência podem originar sentimentos de mal-estar. Quando os enfermeiros são confrontados com normas e restrições organizacionais ou quando percebem que seus valores profissionais estão sendo comprometidos, eles podem experimentar sofrimento moral.¹²

Assim, fatores que levam ao sofrimento moral podem ser classificados como internos, quando possuem relação com as características pessoais do profissional, como medo, falta de conhecimento e autonomia, idade e tempo de atuação no serviço e também externos, que podem contemplar características sociais, políticas e economias de um sistema, que desencadeiam preocupações éticas que podem interferir na dinâmica de trabalho do profissional.^{13,14}

A persistência e a intensidade com que os estressores são vivenciados e a forma de lidar propriamente com os fatores de sofrimento, estão associados a características pessoais, culturais, necessidades e experiências, do profissional, bem como a sua percepção de mundo. Para isso, o reconhecimento de respostas adequadas para o enfrentamento de problemas advindos do sistema de trabalho, está associado primeiramente, a identificação do perfil sociodemográfico e laboral dos enfermeiros docentes e a intensidade de sofrimento moral experienciada.¹⁵

Portanto, o trabalho docente em enfermagem é um campo de estudo que precisa ser explorado, pois semelhante às situações clínicas em saúde, vistas como potencializadoras de sofrimento, nas instituições de ensino superior, também podem ser identificadas amplas e profundas situações de conflitos éticos, que precisam ser reconhecidas e amplamente discutidas.¹⁶

Ainda o desconhecimento sobre o perfil de enfermeiros docentes atuantes nas instituições públicas e federais, de ensino superior brasileiras e a intensidade de sofrimento moral vivenciada por eles, justificam a realização deste estudo, especialmente pela possibilidade de identificação da realidade destes profissionais, que pode ser determinante na

implementação de estratégias eficazes para garantia da atuação docente em ambientes moralmente adequados, tornando-os mais saudáveis e favoráveis para o desenvolvimento das atividades de ensino e aprendizado em saúde.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi identificar os diferentes perfis de enfermeiros docentes através do agrupamento de suas características sociodemográficas e intensidade de sofrimento moral.

Metodologia

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento transversal.¹⁷ Realizado através da escala de Sofrimento Moral para Enfermeiros Docentes (ESMED)^a, previamente validada, com enfermeiros docentes, atuantes em instituições de ensino superior, públicas e federais no Brasil.

Participantes e local do estudo

O estudo foi realizado com 373 enfermeiros docentes, atuantes em 41 universidades públicas e federais, de ensino superior, distribuídas nos 23 estados brasileiros.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro docente efetivo das instituições públicas federais, atuar nos cursos de graduação em enfermagem, atuar nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem, por um período de pelo menos seis meses, não estar sob licença médica ou afastado para estudos, e por último ter disponibilidade e interesse em participar da pesquisa online.

Para seleção do tamanho amostral, foi adotado uma fórmula específica,¹⁸ que objetivou estimar o tamanho mínimo relevante para realização de determinados procedimentos estatísticos. Conhecendo previamente o total da população (834 enfermeiros docentes) e aplicando a fórmula, se chegou ao número mínimo de 264 participantes, com nível de confiança de 95%.

Coleta de dados

Os dados foram coletados pelos pesquisadores deste estudo, entre os meses de junho e dezembro de 2018. Para alcance dos docentes, foi realizada busca online para identificação de todas as universidades públicas federais, que ofertassem o curso de graduação em enfermagem, independentemente da existência de vínculo ou não com as atividades de pós-graduação. A obtenção de e-mails do quadro docente se deu nas páginas de acesso das próprias instituições de ensino, ou via coordenação de curso. Cada coordenação de curso foi informada quanto a realização da pesquisa e convidada a auxiliar na divulgação.

Instrumento

Foi utilizada como instrumento de pesquisa, a Escala de Sofrimento Moral para Enfermeiros Docentes (ESMED)^a, validada previamente com 30 questões, mensuradas através de uma escala Likert de cinco pontos em que 0 (Nada intenso) 1 (Pouco intenso) 2 (Moderado) 3 (Intenso) e 4 (Muito intenso). Em relação à caracterização da amostra, foram inseridas, na página inicial do instrumento, características demográficas e relacionadas ao trabalho, como idade, sexo, instituição de ensino em que atua titulação máxima, tempo de atuação e atuação em pós-graduação. Na página inicial, o instrumento continha, também, uma breve explicação sobre a definição de sofrimento moral e sua forma de preenchimento.

Os itens da escala compunham situações cotidianas da prática docente, evidenciadas a partir da análise de estudos nacionais e internacionais da literatura científica de enfermagem. O nível de confiabilidade do instrumento foi verificado através do cálculo do Alfa de Cronbach, que apresentou valor de 0.925, comprovando a sua fidedignidade.

O instrumento de pesquisa foi operacionalizado em formato virtual, através da tecnologia digital de acesso livre e gratuito do *Google Docs*, e encaminhado pelos pesquisadores deste estudo, via e-mail. Nesse e-mail, foram inclusas as informações de proposta do estudo e seus objetivos, link, instruções, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e prazo (quatro semanas) para preenchimento do instrumento on-line.

Os participantes foram assegurados sobre a sua segurança, sigilo e anonimato ao participarem do estudo, visto que os dados coletados foram utilizados exclusivamente para a concretização dessa pesquisa. A interface da ferramenta digital utilizada possui alguns modos de configurações que facilitam a obtenção de dados com segurança, como por exemplo: não coletar os e-mails dos participantes automaticamente, deixando espaço opcional para essa informação a critério do participante; login para pesquisa limitada a um único acesso e edição

de respostas não permitida após envio do formulário. Com o término da data de realização da pesquisa, o sistema teve seu acesso encerrado e nenhum outro dado pode ser recebido.

Análise dos dados

A análise dos dados se deu através da exportação dos instrumentos preenchidos da plataforma *Google Docs* para arquivos de Excel, os quais foram combinados e, posteriormente, encaminhados para a ferramenta *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, versão 24.0. Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva para caracterização geral da amostra estudada e, posteriormente, procedeu-se a análise de agrupamento cluster de duas etapas,¹⁷ com intuito de classificar elementos em grupos. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada, para identificar diferenças de médias entre os grupos.

Análise de agrupamentos é um conjunto de técnicas multivariadas cujo principal objetivo é reunir objetos com base nas características que eles apresentam¹⁷. Assim, neste estudo, representado por um número elevado de enfermeiros docentes, atuantes em diferentes regiões do país, esta técnica possibilitou a divisão da amostra em subgrupos, de acordo com as variáveis preditoras do perfil docente, auxiliando na identificação de diferenças significativas entre os grupos e, ao mesmo tempo, as semelhanças dentro do próprio grupo, constituindo perfis específicos.

Em vista disso, os agrupamentos resultantes, exibiram elevada homogeneidade interna (dentro dos agrupamentos) e elevada heterogeneidade externa (entre agrupamentos). Sendo possível, estabelecer a priori, a criação de quatro grupos ou conglomerados tendo por base as variáveis preditoras do perfil de enfermeiros docentes brasileiros, dentre elas: sexo; atuação na pós-graduação; idade; tempo de atuação na instituição de ensino superior e intensidade de sofrimento moral.

Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados, de modo a garantir a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde local (CEPAS), sob o parecer número 67/2016.

Resultados

Participaram do estudo 373 enfermeiros docentes, dos quais 86,1% eram mulheres (n=321) e 13,9% (n=52) homens, com idade média de 43,3 anos, variando de 26 a 71 anos.

Quanto às variáveis laborais, o tempo de atuação docente na instituição de ensino superior foi em média 10,5 anos, com carga horária semanal de 40 horas 90,9% (n=339), em tempo integral, com dedicação exclusiva às atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão institucional. Quanto a titulação máxima, 82,8% (n=309) concluíram o doutorado. Atuam na pós-graduação 72,9% (n=272) dos enfermeiros docentes, enquanto 27,1% (n=101) referem atuar apenas na graduação.

Em relação ao local de trabalho, as universidades públicas federais brasileiras, foram identificadas por regiões do Brasil. Sendo assim, o número de participantes se distribuiu da seguinte forma: Norte (n=26), Centro-Oeste (n=21), Nordeste (n=63), Sudeste (n=119) e Sul (n=144). Os resultados da análise de conglomerados para as variáveis sociodemográficas e laborais dos enfermeiros docentes, permitiu a identificação e formação de 4 *clusters*, que indicam os diferentes perfis de uma mesma população, conforme exposto na (Tabela 1).

Tabela 1- Análise de conglomerados para cada bloco de variáveis predictoras do perfil de enfermeiros docentes brasileiros. RS, Brasil, 2019.

Variáveis		Cluster-1 (n=83)	Cluster-2 (n=52)	Cluster-3 (n=102)	Cluster-4 (n=136)
Sexo	Feminino	83 (100,0 %)	4 (1,9 %)	102 (100,0%)	136 (100,0%)
	Masculino	-	48 (98,1 %)	-	-
Atuação pós-graduação	Sim	-	36 (69,2%)	100 (98,0%)	136 (100,0%)
	Não	83 (100,0%)	16 (30,8%)	2 (2%)	-
Idade (anos)		38,64 (36,8-40,3)a	42,10 (39,0-45,1)b	55,85 (54,7-56,9)c	37,35 (36,4-38,2)a
Tempo de atuação na Instituição de ensino superior (IES) (anos)		5,86 (4,9-6,8)a	10,60 (7,9-13,3)b	20,72 (18,8-22,7)c	5,76 (5,1-6,3)a
Média de Intensidade de sofrimento moral		2,15 (2,0-2,3)c	2,12 (1,9-2,3)c	1,89 (1,7-2,0)a,c	2,23 (2,1-2,3)b,c

*Fonte: dados da pesquisa.

*Frequências N (%), Médias (IC). Os dados contínuos foram analisados por ANOVA, letras diferentes nas mesmas linhas indicam diferença estatística significativa entre as médias quando $p < 0.05$.

A formação dos clusters (figura 1) se constituiu da seguinte forma: **cluster 1**, foi agrupado por 83 (22,3%) de enfermeiros docentes, sexo feminino (100%), e que não exercem

suas atividades no programa de pós-graduação (100,0%), com aproximadamente 38 anos de idade e tempo médio de atuação na instituição de ensino superior (IES) de 5 anos. Quanto a intensidade de sofrimento moral, obteve-se a média de 2,15, indicando intensidade moderada de sofrimento.

Já o **cluster 2**, é constituído por um número de 52 (13,9%) enfermeiros docentes, e destes 48 (98,1%) são do sexo masculino. Exercem suas atividades no programa de pós-graduação 36 (69,2%) enfermeiros docentes deste agrupamento, com idade aproximada de 42 anos e tempo médio de atuação IES de 10 anos. A intensidade média de sofrimento moral experienciada foi 2,12 e indica intensidade moderada.

No **cluster 3**, agruparam-se 102 (27,3%) enfermeiros docentes, todos do sexo feminino (100%), e atuam na pós-graduação 100 (98,0%) destes, com idade aproximada de 55 anos, e tempo de atuação na IES de 20 anos. A intensidade de sofrimento moral foi de 1,89 e representa pouco intenso, diferenciando-se dos demais grupos de maneira significativa, por sua média e por constituírem um grupo de profissionais com mais idade e maior tempo de atuação na IES.

Por último, o **cluster 4** foi o maior grupo 136 (36,5%), composto majoritariamente por enfermeiros docentes do sexo feminino (100%), que atuam na pós-graduação (100,0%), com idade aproximada de 37 anos e tempo médio na IES 5 anos. Ainda, a intensidade de sofrimento moral nesse grupo foi moderada, com média de 2,23.

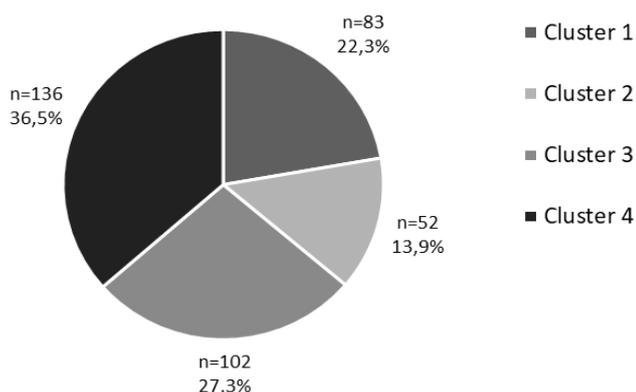


Figura 1. Tamanhos de Clusters e forma de distribuição. Brasil, 2019.

Ao analisar a constituição dos conglomerados, é possível observar que os dois maiores clusters formados (3 e 4), representam proporções semelhantes da amostra, por serem constituídos por enfermeiros docentes do sexo feminino e que atuam em atividades de pós-

graduação, entretanto diferenciam-se de modo significativo, quanto as variáveis idade, tempo de atuação na IES e média de intensidade para o sofrimento moral.

Nesse caso, o perfil docente representado por enfermeiras com idade mais avançada e com maior tempo de atuação na instituição de ensino superior (IES) apresentam menores intensidades de sofrimento moral neste estudo, especialmente, quando comparado aos profissionais mais jovens e com menos tempo de atuação nas IES, que vivenciam intensidades moderadas de sofrimento moral.

Quanto ao perfil agrupado nos clusters (1 e 4) é possível verificar diversas semelhanças quanto ao sexo feminino (100%), idade em torno de 38 anos, tempo de atuação na IES de 5 anos aproximadamente e níveis moderados de sofrimento moral. Portanto, diferencia-se no preditor atuação na pós-graduação, visto que o perfil formado no cluster 1 não exerce suas atividades na pós-graduação (100%) e no cluster 4 (100%) dos enfermeiros docentes executam suas atividades na graduação e pós-graduação em enfermagem concomitantemente.

Já o cluster 2, representa um perfil constituído em sua maioria por homens (98,1%) diferenciando-se dos demais agrupamentos por esta característica. Vivenciam intensidade moderada de sofrimento moral, e apresentam como idade média de 42 anos e tempo de atuação na IES de 10 anos, além disso, (69,2%) destes, atuam nas atividades de pós-graduação. Para melhor compreensão, a (tabela 2) apresenta a intensidade de sofrimento moral a partir das médias obtidas em cada *cluster*.

Tabela 2 - Média geral para intensidade de sofrimento moral entre os *clusters*. Brasil, 2019.

<i>Cluster</i>	Nada intenso	Pouco intenso	Moderado	Intenso	Muito intenso
1	-	-	2,15	-	-
2	-	-	2,12	-	-
3		1,89	-	-	-
4	-		2,23	-	-

Fonte: dados da pesquisa.

Discussão

A análise por clusters teve como objetivo principal classificar a população de enfermeiros docentes, em grupos que se mostraram homogêneos intragrupos e heterogêneos intergrupos. Assim, foi possível identificar a formação de 4 *clusters* capazes de definir o perfil de enfermeiros docentes atuantes em instituições de ensino superior, públicas e federais no Brasil. Desse modo, as similaridades e dissimilaridades entre os docentes, tiveram como base

os preditores sexo, atuação na pós-graduação, idade, tempo de atuação na IES e intensidade de sofrimento moral, que serão discutidas a seguir separadamente.

Nessa conjuntura, pode-se identificar que o *cluster 4*, apresentou o maior agrupamento de enfermeiros docentes (n=136), cujos preditores mais presentes na identificação do perfil foram: sexo feminino (100%), atuação na pós-graduação, idade aproximada de 37 anos, tempo de atuação na IES de 5 anos e média intensidade de sofrimento moral moderada de (2,23; DP 0,58). Esses dados constituem uma ferramenta de identificação de preditores importantes, especialmente pela semelhança de perfil também identificado em demais estudos realizados em enfermeiros docentes, que referem sentimentos de angústia no contexto de trabalho.¹⁹

O segundo maior agrupamento, foi representado pelo *cluster 3* (n=102), constituído também por mulheres (100%), que atuam na pós-graduação, apresentando idade média de 55 anos e tempo de atuação docente na IES de 20 anos. Ou seja, constituem um perfil mais maduro e experiente em comparação ao *cluster 4* e diferencia-se de modo significativo por indicar intensidade pouco intensa de sofrimento moral (1,89; DP 0,73).

Já o *cluster 1* (n=83) foi constituído por um perfil de enfermeiros docentes bastante semelhantes ao perfil identificado no *cluster 4*, principalmente no que concerne as variáveis sexo (100% feminino) idade de aproximadamente 38 anos, tempo de atuação na IES de 5 anos, e intensidade moderada de sofrimento moral, porém tornaram-se distintos no preditor atuação na pós-graduação, onde referiram não atuar.

Assim dois agrupamentos foram formados sendo diferenciados apenas pelo preditor atuação na pós-graduação, o que pode sinalizar uma distinção no modo com que os enfermeiros docentes percebem suas atividades. Na literatura, por exemplo, pode-se evidenciar que os docentes que atuam na pós-graduação relatam maior sobrecarga de trabalho, exemplificado pelo aumento no número de orientações acadêmicas e produções científicas, somados as atividades essenciais do contexto universitário como o ensino, a pesquisa, e as práticas administrativas.¹²

Em contrapartida, em um estudo de revisão sistemática sobre adoecimento mental em professores brasileiros,⁸ identificou que de forma independente, o nível de ensino em que o professor atua, não interfere no seu nível de adoecimento mental, ao passo que os docentes de modo geral, encontram-se expostos a estressores ocupacionais semelhantes, que denotam o reflexo de transformações sociais, reformas educacionais e implantação de novos modelos pedagógicos ocorridos nos últimos anos.⁸ Com base nisso, outras pesquisas precisam ser

realizadas no intuito de verificar diferenças e semelhanças mais aprofundadas sobre esses perfis.

Nesses grupos, é possível identificar de modo geral, o predomínio do sexo feminino entre os docentes de enfermagem, entretanto, dentro deste universo, existem características distintas, que podem influenciar na percepção de como as atividades docentes são desenvolvidas, especialmente quando se trata dos fatores idade, tempo de atuação e intensidade de sofrimento moral identificado. Nesse sentido, algumas pesquisas revelaram que à medida que o profissional avança em sua idade, e tempo de atuação, consegue melhor perceber e conduzir situações conflitantes.^{8,19,20}

Contudo, na literatura, a associação entre idade profissional e intensidade de sofrimento moral não é bem definida, uma vez que é possível encontrar estudos que indiquem que situações de desgaste e sofrimento são mais evidenciadas em enfermeiros mais velhos, assim como são encontrados estudos, em maior número, que enfatizam associação positiva entre sofrimento moral e enfermeiros mais jovens.¹⁹⁻²² Em um estudo brasileiro, realizado com enfermeiros assistenciais atuantes em instituições hospitalares, por exemplo, foi destacado, de forma semelhante a esse estudo, o acometimento pelo sofrimento moral entre enfermeiros que possuíam menos idade.¹⁹

Uma das justificativas direcionadas ao sofrimento evidenciado por enfermeiros mais jovens pode estar relacionado com uma maior formação ética desses profissionais, que pode auxiliar no reconhecimento do grau de sofrimento em suas práticas, quando comparado com os enfermeiros que possuem idade mais avançada.¹⁷ Além disso, sob outra ótica, em um estudo realizado na região Nordeste do Brasil, foi possível identificar que aqueles profissionais que possuíam idade mais avançada, comparado aos mais jovens, sabiam lidar melhor com situações de estresse, possivelmente por terem mais experiência em sua profissão.²²

Quanto à variável tempo de atuação na instituição de ensino superior e intensidade de sofrimento moral, foi possível perceber sofrimento moderado entre aqueles profissionais com menos tempo de atuação. Essa constatação pode ser confirmada quando comparada com demais estudos que relacionam o período inicial de carreira com maior sofrimento e estresse, especialmente, quando as expectativas iniciais de trabalho se confrontam com a realidade percebida.²⁰⁻²⁵

Outras informações significativas na literatura indicam que a relação entre sofrimento moral e pouco tempo de atuação docente, pode ser mais intensa e frequente, devido à

insegurança existente no início de carreira, principalmente quando esses profissionais enfrentam dificuldades reais no mundo do trabalho e buscam por estabilidade profissional.^{20,21}

Em um estudo realizado na Universidade de Minnesota, EUA, com enfermeiros docentes, obteve-se como resultados, as declarações de docentes, com maior tempo de atuação na instituição, sobre suas habilidades para tomada de decisões e resolução de conflitos, à medida que se tornam mais maduros e experientes no local de trabalho. Ainda, asseguraram que as diversas situações conflituosas no qual tiveram que resolver ao longo de suas práticas, serviram como lições inestimáveis para atuação futura mais refletida, tranquila e com segurança.²⁶

De modo convergente, em um estudo realizado com enfermeiros docentes no estado de Goiás, Brasil, em instituições públicas do ensino superior, foi possível verificar distinção em relação às fases do ciclo de vida profissional dos participantes, revelando modos diversos para lidar com os dilemas da profissão, sendo que, quanto mais avançam no ciclo de vida profissional mais se sentiam seguros e autônomos para o exercício profissional.²⁷

No que concerne o preditor sexo, de acordo com dados do IBGE em 2015, a equipe de enfermagem de modo geral, é predominantemente feminina, sendo composta por 84,6% de mulheres. Sendo importante ressaltar, no entanto, que mesmo se tratando de uma categoria predominantemente feminina, registra-se a presença de 15% dos homens, o que denota, certa tendência da população masculina, pelo aumento desse contingente nos últimos anos.⁴

Na literatura, de forma semelhante a esse estudo, a profissão docente em enfermagem em sua maioria é constituída por profissionais do sexo feminino, e esse fato, pode ser mais bem compreendido quando relacionado às características culturais, onde as mulheres são vistas como as mais adequadas para desempenho desta função. Outro dado atribuído a essa população neste estudo, se dá pela significativa predisposição para desgastes relacionados ao trabalho e sofrimento moral.¹⁹⁻²¹

Portanto, na tentativa de melhor viabilizar a compreensão desses dados, é possível refletirmos através de um resgate histórico sobre a própria constituição da enfermagem como profissão, já que em seus primórdios, os enfermeiros não participavam da tomada de decisão acerca dos cuidados em saúde designados aos pacientes, por se tratar de uma atribuição particularmente médica, em um tempo em que a medicina era, sobretudo, exercida por homens e a enfermagem por mulheres.^{19,20}

Em adição, outra abordagem de cunho histórico e social, em destaque na literatura para predominância do sexo feminino na docência em enfermagem, versa sobre a associação

das atividades de educação e cuidado, como sendo uma extensão dos afazeres domésticos, desenvolvidos por muito tempo, apenas pelas mulheres. Nesse caso há uma vinculação da figura feminina com o seu papel desenvolvido no núcleo familiar, cuja ênfase das atividades era voltada para o ensino e o cuidado.¹⁹⁻²¹

Nesse sentido, apesar de haver certo crescimento da população masculina na área de enfermagem, neste estudo, a população masculina apareceu em menor número, e constituiu um perfil específico verificado no *cluster 2*, onde (n=48) enfermeiros docentes do sexo masculino compuseram um agrupamento independente, cujo os preditores identificados foram, atuar na pós-graduação, idade aproximada de 42 anos e tempo médio de atuação docente de 10 anos. A intensidade de sofrimento moral identificada foi moderada (2,12; DP 0,78).

Destarte, neste estudo, tanto a população feminina (*clusters 1 e 4*), quanto a população masculina (*cluster 2*), indicaram intensidades moderadas de sofrimento moral em seus contextos de atuação docente, porém a partir da análise de agrupamento, constituíram perfis particulares. Tal dado pode indicar questões de gênero importantes, à medida que o trabalho docente pode ser percebido de forma distinta entre homens e mulheres, como destacado em demais estudos sobre esta abordagem.^{22,23}

Nessa perspectiva, é preciso considerar que homens e mulheres desempenham diferentes papéis sociais e tendem a ser distintos no que tange as necessidades e comportamentos, visto que as mulheres parecem mais propensas à adaptação a múltiplas funções, como o desenvolvimento de atividades profissionais e familiares, o que pode contribuir para uma percepção diferenciada sobre os aspectos emocionais e profissionais.^{24,25}

Em um estudo que objetivou comparar a percepção de enfermagem sobre os valores profissionais, foi possível verificar que o fator sexo, desempenhou papel importante no desenvolvimento e reconhecimento desses valores. Nesse caso, estudantes de enfermagem do sexo masculino, relataram considerar a enfermagem como um trabalho e não como uma profissão, sendo atribuídas como aspectos de maior relevância para sua escolha, a facilidade de ingresso na graduação e maior oportunidades de emprego, diante das inúmeras áreas de atuação.²⁴

No entanto, de modo distinto, estudantes do sexo feminino, perceberam a enfermagem como uma profissão, carregada de valores relativos ao cuidado, com destaque para o altruísmo. Nessa medida, os valores atribuídos à enfermagem, podem influenciar no

comportamento social desses indivíduos e na forma como irão lidar e perceber os problemas éticos cotidianos.²⁴

Ainda, apesar de homens e mulheres vivenciarem intensidades moderadas de sofrimento moral em seu cotidiano de trabalho, abordados neste estudo, a forma como são experienciadas as situações desencadeadoras do fenômeno, podem ser percebidas de maneiras distintas, especialmente quando fundamentadas nos valores atribuídos ao exercício ético da profissão.

De modo geral, os resultados discutidos, mostraram que a identificação do perfil docente através de determinados preditores, aqui identificados, desempenham importante papel para problematização acerca das vivências profissionais com o sofrimento moral, apresentando-se como um primeiro passo para o aprofundamento deste tema. Assim, o presente estudo permitiu traçar o perfil de enfermeiros docentes que vivenciam sofrimento moral no ensino público federal brasileiro, contudo, investigações futuras se fazem necessárias para alcance de um maior detalhamento e enriquecimento dos dados.

Limitações

A principal limitação verificada neste estudo foi à dificuldade em acessar os endereços de e-mails dos enfermeiros docentes, fato este, que pode ter influenciado no número de informantes, que poderia ter sido maior. Ainda, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas sobre sofrimento moral em enfermeiros docentes, uma vez que, a escassez de artigos para discussão, também se tornou um fator limitante.

Conclusões

Este estudo identificou quatro perfis de enfermeiros docentes que experienciam o sofrimento moral sob diferentes perspectivas. Sendo assim, a análise desse fenômeno através de agrupamentos e identificação de variáveis preditoras, facilita a compreensão do sofrimento moral, em suas singularidades e pode facilitar o desenvolvimento de políticas que fortaleçam o planejamento educacional de forma ética e apropriada para os enfermeiros docentes, de acordo com suas características e necessidades específicas.

Ainda, foi possível evidenciar que os enfermeiros docentes atuantes em instituições públicas, federais no Brasil, experienciam o sofrimento moral em intensidades que variam de pouca a moderada, cujo perfil com maior número de participantes agrupados se caracterizou pelo sexo feminino, atuar na pós-graduação, possuir menos idade e menor tempo de atuação

na instituição de ensino superior, bem como a identificação de nível moderado de sofrimento moral.

Cumprido destacar também, a escassez de estudos a respeito da temática estudada, revelando a grande relevância da produção de evidências científicas que abarquem o sofrimento moral entre enfermeiros docentes, havendo destaque para a necessidade da realização de pesquisas futuras para o enriquecimento da produção de conhecimento nessa área.

Referências

- 1 Beccaria L, Kek MYCA, Huijserb H. Exploring nursing educators' use of theory and methods in search for evidence based credibility in nursing education. *Nurse educ. Today* 2018; 65: 60–66.
- 2 Lazzari DD, Martini JG, Busana JA. Teaching in higher education in nursing: an integrative literature review. *Rev. gaúch. enferm* 2015; 36(3): 93-101.
- 3 Vendruscolo C, Pozzebon A, Bender JW, et al. Nursing Educator: Limitations and Possibilities of a Teaching Career. *Rev. bras. ciênc. Saúde* 2018; 22(2): 95-100.
- 4 Federal Nursing Council (Cofen). *New research outlines nursing profile*. http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html (June 2015, accessed August 2019).
- 5 Pinto MJS, Pintor FA, Detta FP. Working conditions that most impact the health of nursing teachers: integrative review. *Enferm. Foco* 2017; 8(3): 51-55.
- 6 Santos NP, Marinho FP, Lima KYN, Rodrigues CCFM, Santos VEP. University teaching and stress: stressors in nursing and medicine courses. *Rev Enferm UFSM* 2016; 6(1): 61-70.
- 7 Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Active teaching/learning methodologies: difficulties faced by the faculty of a nursing course. *Trab. Educ. Saúde*. 2016; 14(2): 473-486.
- 8 Diehl L; Marin AH. Mental disorders in brazilian teachers: systematic review of literature. *Estud. Interdiscip. Psicol* 2016; 7(2): 64-85.
- 9 Candela L, Gutierrez AP, Keating S. What predicts nurse faculty members' intent to stay in the academic organization? A structural equation model of a national survey of nursing faculty. *Nurse educ. today*. 2015; 35(4): 580–589.
- 10 Godinho CD, Lerch VL, Silveira, RSS, et al. Moral suffering among nurse educators of technical courses in nursing. *Rev. bras. Enferm* 2017; 70(2): 319-325.
- 11 Jameton A. *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984.
- 12 Souto BLC. et al. The teaching work in the post-graduation program: pleasure and suffering. *Rev. enferm. UFSM* 2017; 7(1): 29-39.

- 13 Ko HK, Chin CC, Hsu MT. Moral distress model reconstructed using grounded theory. *Kango Kenkyu* 2018; 26(1): 18-26.
- 14 Austin W. Contemporary healthcare practice and the risk of moral distress. *Healthcare Management Forum* 2016; 29(3): 131-3.
- 15 Kirchhof1 RS, Freitas EO, Silva RM, Guido LA, Costa AS, Lopes LF. Relations between stress and coping in federal universities nursing teachers of a Brazilian state-analytical study. *J. Nurs Education and Practice* 2015; 5(12).
- 16 Lamiani G, BorghiL, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *J. health psychol* 2017; 22(1) 51–67.
- 17 Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, et al. *Multivariate data analysis: a global perspective*. 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall, 2010.
- 18 Hill MM and Hill A. *Investigação por questionário*. Lisboa: Editora Sílabo, 2002.
- 19 Schaefer R, Zoboli EL, Vieira MM. Psychometric evaluation of the Moral Distress Risk Scale: A methodological study. *Nurs Ethics*. 2019; 26(2): 434-442.
- 20 Silvino MCS, Wakiuchi J, Costa NJR, Ribeiro AL, Sales CA. Moral suffering experiences in nursing staff. *Rev enferm UFPE* 2016; 10(3):1054-62.
- 21 Menezes PCM, Alves ESR, Neto SAA, Davim RMB, Guaré RO. Burnout syndrome: risk assessment in high level teachers. *Rev enferm UFPE* 2017; 11(11):4351-9.
- 22 Medeiros ESM, Prestes DRM, Pignata EKAA, Furtado RMS. Profile of the nursing teacher and his perception on pedagogical training. *Rev Recien* 2018; 8(24):42-53.
- 23 Lago RR, Cunha BS, Borges MFO. Perception of the teaching profession at a university in northern Brazil. *Trab. educ. saúde* 2015; 13(2): 429-450.
- 24 Bijani M, Tehranineshat B, Torabizadeh C. Nurses', nursing students', and nursing instructors' perceptions of professional values: A comparative study. *Nurs. ethics*. 2019; 26(3): 870–883.
25. Leite AF, Nogueira JAD. Health conditioning factors work-related to health professors: an integrative review. *Rev Bras Saude Ocup* 2017; 42(6): 1-15.
- 26 Pardue KT, Young PK, Horton-Deutsch S, Halstead J, Pearsall K. Becoming a nurse faculty leader: Taking risks by being willing to fail. *Nurs Forum* 2018; 53(2): 204–212.
- 27 Fernandes CNS, Souza MCBM. Teaching in higher education in nursing and identity construction: entry, career and permanence. *Rev. Gaúcha Enferm* 2017; 38(1):e64495.

6.4 ARTIGO-4

Sofrimento moral em tempo recente: estudo com enfermeiros docentes do ensino superior brasileiro

Resumo: Objetivo: identificar os níveis de sofrimento moral em tempo recente entre enfermeiros docentes brasileiros e descrever sua associação com características sociodemográficas e laborais. **Método:** estudo quantitativo, transversal, cuja amostra foi composta por 373 enfermeiros docentes, atuantes em universidades públicas, federais com cursos de graduação em enfermagem no Brasil, que responderam a dois instrumentos digitais: “Escala de sofrimento moral para enfermeiros docentes” e “*Moral Distress Thermometer*”. A análise estatística foi realizada através do teste qui-quadrado de *Pearson* para identificação do grau de associação entre as variáveis e Análise de Variância para comparação de médias. **Resultados:** entre a população geral de enfermeiros docentes, 93,4% (n=348) vivenciam algum grau de sofrimento moral em suas duas últimas semanas de trabalho. Foram significativos, quando associado ao nível “afetivo” no termômetro, os dados sociodemográficos referentes a idade e região de atuação docente ($p < 0,05$). Houve também, associação significativa entre os dados laborais referentes a todos os constructos de sofrimento moral, dos quais Limitações Organizacionais e *Parresía* obtiveram as maiores médias. **Conclusão:** o estudo traz contribuições e avanços para temática de sofrimento moral ao retratar experiências de um contexto recente da atuação de enfermeiros docentes, que podem subsidiar ações e políticas nesse âmbito.

Descritores: Docentes de enfermagem; Moral; Ética Institucional; Educação Superior.

Introdução

A definição de sofrimento moral (SM) tem evoluído ao longo dos anos, mas em seu núcleo, corresponde a uma forma de angústia, que ocorre quando o profissional de saúde se sente incapacitado de agir, de forma consistente com seus valores éticos e princípios morais, devido a determinados obstáculos interpessoais e institucionais relacionados¹. Foi reconhecido pela primeira vez entre enfermeiros, em 1984 pelo filósofo Andrew Jameton, o que justifica a centralidade dos estudos sobre essa população¹.

No trabalho, o sofrimento pode se instaurar de maneira aguda ou permanente, uma vez que se configura como uma experiência de transgressão moral, de cunho psicológico e ético, que pode resultar em sentimentos de angústia, medo, raiva, desinteresse pelas atividades, ansiedade e insegurança². Em geral, algumas nuances são destacadas como potencialmente geradoras desse sofrimento, tais como: dificuldades no exercício da autonomia e poder nas relações de trabalho; limitação de recursos; prestação de cuidados fúteis; incompetência de profissionais da equipe multidisciplinar; sobrecarga de trabalho; comunicação inadequada; dentre outros³.

No cotidiano de ensino sobre o cuidado, é comum que enfermeiros docentes se deparem com situações conflitantes, que irão resultar na exigência de um alto comprometimento ético e científico para condução das escolhas a serem tomadas. Alinhada a isso, a ética torna-se, essencialmente importante no que concernem as condutas e as ações dos indivíduos, em relação a si mesmos, aos outros e ao ambiente, especialmente por conduzi-los à reflexão e subsidiar a crença daquilo que consideram correto⁴.

As decisões profissionais dos enfermeiros docentes influenciam diretamente no cuidado prestado aos pacientes e na resolução de problemas éticos, como também no processo de aprendizagem e desenvolvimento profissional dos estudantes, que por não possuírem conhecimentos e experiências suficientes, observam de forma atenta às atitudes e condutas desses profissionais, em suas práticas formadoras. Destarte, percebe-se a complexidade do processo de trabalho docente em saúde, pois o profissional precisa agir de forma ética, ter conhecimentos e habilidades técnico-científicas, e ainda, respeitar as regras institucionais⁴.

Destaca-se ainda, que o clima ético identificado nos ambientes de saúde, compreendidos como potencializadores de sofrimento, pode estar presentes, também no ambiente universitário de enfermagem, uma vez que, os fenômenos pedagógicos acontecem além da relação entre professor e aluno. Nesse contexto, os enfermeiros docentes, realizam de modo simultâneo o processo de ensino e aprendizagem dos graduandos, alinhados as diretrizes curriculares, e a assistência integral de saúde à população⁵⁻⁷.

Nesse âmbito, são destacados, alguns elementos específicos das condições e organizações do trabalho docente, que propiciam sentimentos de estresse e sofrimento já evidenciados na literatura, como o excesso de atividades; exigências dos órgãos de fomento; políticas institucionais; falta de autonomia; insuficiente formação pedagógica; forte apelo para o envolvimento na investigação científica e extensão universitária; elevado número acadêmico; processos de avaliação; e conflitos interpessoais.⁸⁻¹⁰

Todavia, diante das situações destacadas, para que exista associação com o sofrimento moral, o profissional precisa acreditar que as normas morais estão sendo violadas e, ao mesmo tempo, se sentir incapaz de agir de outra forma. À vista disso, seus efeitos deletérios, podem ser instalados a curto e em longo prazo, ao passo que irá depender do quanto o profissional irá permanecer sob a condição de agir em dissonância com seus valores éticos e princípios morais¹¹.

Os principais instrumentos utilizados para avaliação e mensuração de sofrimento moral, documentados na literatura internacional e nacional, sucedem da *Moral Distress Scale* (MDS), a qual assume diferentes versões, reduções de itens em sua composição e adaptações, inclusive no cenário brasileiro. Compreendem ainda, no cenário internacional, em menor número de estudos, os instrumentos *Moral Distress Questionnaire*, *Moral Distress Thermometer*, *Ethical Dilemmas in Nursing* e *Ethics Stress Scale*¹².

Comumente, os instrumentos citados, abrangem situações que envolvem restrições da agência moral, mediante conflitos e desafios éticos importantes e possuem como centralidade de suas investigações, profissionais de enfermagem que atuam em ambientes hospitalares. Tais enfoques constituem lacunas na produção científica sobre sofrimento moral, uma vez que, poucos estudos se dedicam em realizar a associação de problemas éticos com a experiência de questões morais em outros contextos e populações¹³.

Portanto, o trabalho docente em enfermagem é um campo de estudo que precisa ser explorado, posto que a experiência profissional de não agir de acordo com o que se acredita, torna o processo de ensino-aprendizado incoerente, em especial, por se tratar de uma especialidade de referência na formação de futuros profissionais. Ainda, a possibilidade de identificação de sofrimento moral em tempo recente, pode fornecer dados importantes sobre problemas recentes na instituição e contribuir para implementação de estratégias efetivas.

Acredita-se que este estudo poderá estimular a reflexão sobre o trabalho ético que cada enfermeiro docente executa sobre si e em suas atividades, além de possibilitar o direcionamento de novas investigações, que possam fomentar o planejamento de intervenções eficazes, com base na compreensão das situações desencadeadoras de SM nesta categoria. O objetivo deste estudo foi identificar os níveis de sofrimento moral em tempo recente entre enfermeiros docentes brasileiros e descrever sua associação com características sociodemográficas e laborais.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal¹⁴, realizado em universidades públicas e federais brasileiras, com 373 enfermeiros docentes, atuantes nos cursos de graduação em Enfermagem. Para critério de inclusão, foram seguidas as seguintes condições: ser enfermeiro docente efetivo, atuar nos cursos de graduação em enfermagem há pelo menos seis meses,

atuar ou não em curso de pós-graduação em enfermagem, não estar sob licença médica ou afastado para estudos, e ter disponibilidade e interesse em participar da pesquisa.

O cálculo do tamanho da amostra considerou uma fórmula específica¹⁴, com base na estimativa da proporção populacional, que objetivou estimar o tamanho mínimo relevante para realização de determinados procedimentos estatísticos, chegando-se assim, ao número mínimo de 264 informantes.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores, entre os meses de junho a dezembro de 2018, através de instrumento digital operacionalizado pela tecnologia de acesso livre e gratuito do *Google Docs*, e encaminhado via e-mail para o corpo docente de enfermeiros, atuantes nos cursos de graduação em enfermagem. As listas das escolas e faculdades de enfermagem, foram obtidas através da página virtual de cada instituição de ensino e as informações de contato dos docentes, foram fornecidas via coordenação de curso.

Nesse e-mail, foram inclusas as informações de proposta do estudo e seus objetivos, link, instruções, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e prazo (quatro semanas) para preenchimento do instrumento on-line. A cada semana, os e-mails eram reenviados àqueles que ainda não tivessem respondido. Com o término da data de realização da pesquisa, o sistema teve seu acesso encerrado e nenhum outro dado pode ser recebido.

Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos, o primeiro serviu como base para identificação dos constructos relacionados ao sofrimento moral nesta pesquisa e refere-se a um instrumento confiável e fidedigno para analisar a intensidade de sofrimento, denominado; Escala de sofrimento moral para enfermeiros docentes (ESMED), validado previamente com 30 questões, mensuradas através de uma escala *Likert* de cinco pontos.

Esse instrumento analisou a intensidade de sofrimento moral a partir de seis construtos: sobrecarga de trabalho; autopercepção de baixa qualificação profissional; limitações diante da atuação universitária; limitações organizacionais; *parresía* e percepção de baixa qualidade pedagógica. O nível de confiabilidade do instrumento foi verificado através do cálculo do Alfa de *Cronbach*, que apresentou valor de 0.925, comprovando a sua fidedignidade. A análise da intensidade do SM foi operacionalizada através das médias obtidas em cada um dos seis fatores do instrumento e pela análise do SM geral, considerando-se os seis em conjunto.

Já o segundo instrumento, denominado *Moral Distress Thermometer* (MDT)¹⁵, constitui-se de uma escala visual de item único de 11 pontos, que vai de 0 a 10. A escala inclui palavras para auxiliar na identificação dos diferentes níveis de sofrimento moral e varia de “nenhum” para “pior possível”.

O termômetro inclui uma definição de SM e instruções para que os participantes reflitam sobre suas práticas nas duas últimas semanas e identifiquem o seu nível de sofrimento moral através de um número representado no termômetro¹⁵. Os níveis de SM foram classificados no MDT da seguinte forma: (0) nenhum, (1,2) leve, (3,4) desconfortável, (5,6,7) aflitivo, (8,9) intenso e (10) pior possível.

A análise dos dados ocorreu através da exportação dos instrumentos preenchidos da plataforma *Google Docs* para o programa computacional Excel® 2016, os quais foram combinados e, posteriormente transferidos, para a ferramenta *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS, versão 24.0.

As variáveis categóricas foram resumidas por estatísticas descritivas de frequências (absolutas e relativas). Foram utilizados os testes estatísticos qui-quadrado de *Pearson*, para avaliar a associação entre as variáveis nominais de interesse e os níveis de SM, e ANOVA para verificar a diferença entre as médias das variáveis contínuas na condição do nível “aflitivo” no termômetro de SM. O tratamento dos dados obedeceu a um nível de confiança de 95%, com um nível de significância de 5% (valor de $p \leq 0,05$).

Os aspectos éticos foram respeitados, de modo a garantir a proteção dos direitos humanos, conforme as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde local, sob o parecer número 67/2016.

Resultados

Participaram da pesquisa 373 enfermeiros docentes, dos quais 86,1% eram mulheres (n=321) e 13,9% (n=52) homens, com idade média de (43,36, DP 10,52) anos, sendo a idade mínima 26 e máxima 71 anos. Já o tempo de atuação docente na instituição de ensino superior foi em média (10,54, DP 9,51) anos, com carga horária semanal de 40 horas 90,9% (n=339), em tempo integral, com dedicação exclusiva às atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão institucional. Além das atividades exercidas na graduação, atuam nas atividades de

pós-graduação 72,9% (n=272) dos enfermeiros docentes. Nestes casos, a associação entre as características sociodemográficas e os níveis de SM, mostraram-se significativas, apenas para variável idade (p= 0,048).

Com relação aos níveis de SM geral, vivenciados nas duas últimas semanas de trabalho pelos enfermeiros docentes, foi possível identificar as respectivas taxas de respostas em cada nível do termômetro (MDT), conforme apresentados na Figura 1. Nessa perspectiva, o maior percentual de respostas dos profissionais foi de 33,5% (n= 125) e indica um grau “afetivo” de SM, indicado pelos níveis 5,6 e 7 no termômetro. Ainda, grande parte dos enfermeiros docentes, possuem algum nível de SM, 93,4% (n=348) identificado no termômetro.

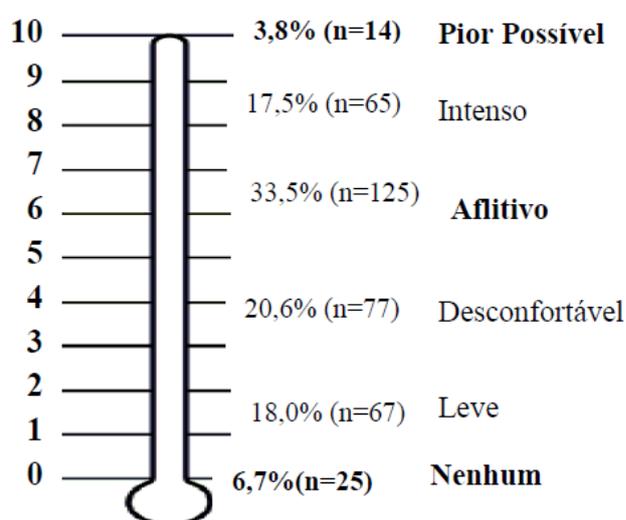


Figura 1: Pontuações no MDT para os níveis de SM em tempo recente.

Quanto à distribuição espacial desses participantes, outra variável estatisticamente significativa, foi à região de atuação docente (p=0,049). Assim, com base na maior taxa de respostas, onde 125 enfermeiros docentes assinalaram nível afetivo de sofrimento, buscou-se identificar sua associação com as regiões brasileiras, conforme ilustrado na (Figura 2). Nessa medida, foi possível reconhecer o percentual de participantes que se encontram recentemente em nível afetivo de sofrimento, por região de atuação.

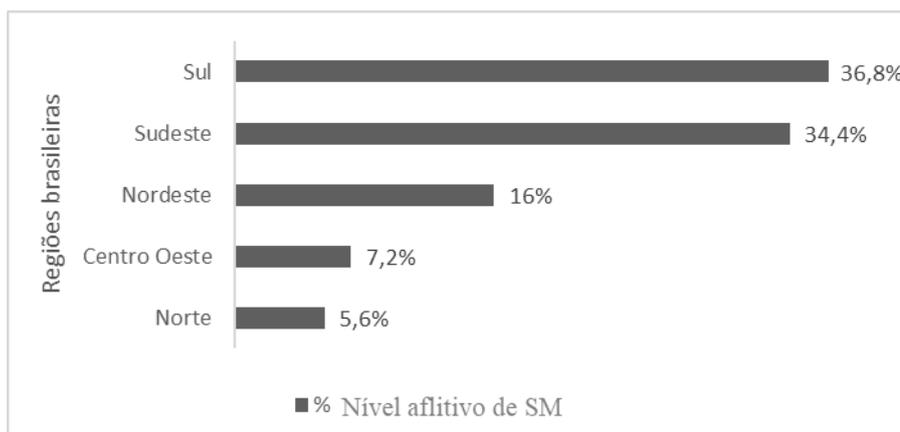


Figura 2: Percentual (%) de enfermeiros docentes que indicaram o nível “afetivo” no MDT, para a sua experiência recente de sofrimento moral.

Em outra análise, no que concerne a avaliação dos efeitos dos seis constructos, em relação ao nível “afetivo” representado no termômetro e sua associação com o SM, foi possível obter diferenças estatísticas significativas ($p < 0,01$) em todas as médias, conforme ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Definição dos constructos de Sofrimento Moral em enfermeiros docentes atuantes em universidades federais brasileiras, médias e desvio padrão relacionado ao nível “afetivo” no MDT. Brasil, 2019.

Constructos	Definição	Média e DP
Sobrecarga de Trabalho	Itens referentes a situações relacionadas a sobrecarga das atividades de ensino, pesquisa, extensão; planejamento das atividades com dificuldade; elevado número de orientações acadêmicas; falta de tempo para atualizações profissionais e pressão para o cumprimento de metas pouco exequíveis.	2,39; \pm 0,78
Autopercepção de baixa qualificação profissional	Itens referentes à autopercepção de pouca qualificação para execução das atividades de ensino, pesquisa e extensão; identificação de deficiência na própria formação didático pedagógica e insegurança para execução de atividades prático-assistenciais no que tange a supervisão de estudantes.	1,38; \pm 0,88
Limitações da atuação universitária	Itens relacionados a vivências de situações de desrespeito por parte dos estudantes de graduação em enfermagem e superiores hierárquicos; sentir-se pressionado a realizar avaliações positivas dos estudantes, mesmo diante de rendimento insuficiente; sentimento de desvalorização quanto ao reconhecimento como docente de enfermagem; e reconhecimento de ausência de autonomia em suas atitudes, diante colegas de trabalho, por medo de consequências negativas.	2,17; \pm 0,94
Limitações	Itens relacionados a vivência de desrespeito aos direitos dos usuários	2,65; \pm

organizacionais	pelos profissionais de saúde e estudantes de enfermagem, durante as atividades práticas; atuar com profissionais não suficientemente preparados para assistência em saúde; atuar com profissionais da equipe de saúde que não agem de forma ética com os estudantes em campos de atuação prática; realizar improvisações para enfrentar a falta de materiais no cuidado aos usuários e sentir-se desconfortável ao atuar em atividades práticas por falta de receptividade das equipes de saúde.	0,81
Parresía	Itens referentes ao reconhecimento de consequências negativas ao agir em coerência entre o que pensa, sente e fala; receber rotulações como implicantes pelos colegas de trabalho e sentir-se intimidado ao falar francamente sobre o que pensa a colegas e superiores de trabalho.	2,63; ± 0,86
Percepção de baixa qualidade pedagógica.	Itens relacionados à identificação de falta de empenho dos colegas docentes em melhorar o processo de ensino-aprendizagem; identificação de deficiência na formação didático pedagógica de colegas docentes; observação de divergências de interesse entre o projeto pedagógico do curso e a proposta da IES; identificação de falhas de colegas docentes relacionados ao domínio de conteúdo das disciplinas que ministram.	2,34; ± 0,73

Fonte: Dados da pesquisa.

Discussão

Testes de comparação de médias e testes de associação foram utilizados para testar hipóteses de que níveis elevados de SM, representado especialmente pelo nível “afetivo” no MDT, estariam relacionados às variáveis categóricas indicadas por sexo, idade, atuação na pós-graduação, tempo de atuação na IES, e região, além dos constructos relativos a situações desencadeadoras de sofrimento. Sendo assim, em relação aos dados sociodemográficos e laborais, apenas as variáveis idade e região obtiveram significância estatística neste estudo.

Os enfermeiros docentes que atribuíram às suas atividades, realizadas nas últimas duas semanas, o nível “afetivo” para o SM no termômetro, possuíam uma média de idade de (38,50, DP 8,36) anos, enquanto os enfermeiros docentes que atribuíram o nível mínimo “nenhum” de SM para suas atividades recentes, continham a idade média de (47,88, DP 11,57) anos.

Estes dados mostram-se significativos em nível estatístico e relevantes para prática de enfermagem, à medida que indicam níveis mais elevados de SM em profissionais mais jovens, e corrobora com uma série de estudos, que fazem associação entre enfermeiros e

docentes jovens, com experiências de estresse e sofrimento, uma vez que, parecem ainda não possuírem mecanismos defensivos eficazes e, portanto, são mais afetados¹⁶⁻¹⁸.

Pode-se explicar este fato, através de outros resultados evidenciados na literatura, ao retratarem experiências de enfermeiros com situações de estresse e sofrimento¹⁶⁻¹⁸. De modo geral, acredita-se que enfermeiros mais jovens, podem não ter o conhecimento e as habilidades necessárias para identificar e lidar com o SM. Em contraste, enfermeiros com idades mais avançadas, podem facilmente reconhecer situações desencadeadoras de SM em suas práticas, e ainda, reconhecerem as estratégias de enfrentamento mais eficazes¹⁷.

Ainda, verifica-se que a aquisição de experiências anteriores gera aprendizado e crescimento, principalmente por fortalecer as habilidades, conhecimentos e autoconfiança profissional, para lidar e reformular situações moralmente angustiantes^{19,20}.

Quanto às regiões brasileiras, que comportam cursos de graduação em enfermagem em suas instituições de ensino superior públicas, federais, representadas pelos participantes desta pesquisa, foi possível identificar associação estatística significativa entre os níveis de SM no termômetro e os locais de atuação docente ($p < 0,05$), obtendo-se nesses casos, uma maior porcentagem de respostas para o nível “afetivo” de SM em tempo recente, especialmente nas regiões Sul 36,8% (n=46) e Sudeste 34,4% (n=43), respectivamente.

Sob um olhar acerca da distribuição espacial das Instituições de Ensino Superior, que ofertam cursos de graduação em enfermagem, por Unidade Federativa (UF) no Brasil, um estudo de mapeamento, revelou maior concentração geográfica dessas unidades nas regiões Sudeste, seguida da região Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte, havendo nessas instituições, como aspecto comum um forte apelo para modificações e melhorias na esfera do ensino em saúde, principalmente no que tange as condições de formação de futuros enfermeiros, que necessitam, cada vez mais, estarem preparados para o atendimento das necessidades de saúde da população²¹.

Quanto à expansão do ensino superior em enfermagem, à região Sul parece ainda apresentar um número mediano de IES's, quando comparado com a expansão em outras regiões, à medida que o desenvolvimento industrial induz a demanda por serviços qualificados²¹. Contrasta-se a isso, a expansão concernente ao número de publicações referentes aos estudos de SM no âmbito da enfermagem, em diferentes grupos de pesquisa atuantes nessa região¹⁷.

Nessa perspectiva, os estudos referentes ao SM na região Sul do país, tem se concentrado, em sua maioria, na verificação de intensidade e frequência desse sofrimento, associado a situações potencialmente conflitantes para enfermeiros, em seus contextos de atuação assistencial¹⁷. São evidenciados nesses estudos, como principais fontes de angústia: falta de competência na equipe de trabalho; conflitos interpessoais; desrespeito à autonomia do paciente; condições de trabalho insuficientes e baixa autonomia profissional⁸.

Em consonância a isso, infere-se que tanto a equipe de enfermagem, quanto os enfermeiros docentes, compartilham do mesmo cenário de atuação, os ambientes de saúde, e a esses, são atribuídos uma série de problemas morais potencialmente desafiadores^{4,5}. A este fato, cabe destacar, portanto, que a maior concentração de pesquisas sobre esta temática na região Sul do Brasil e a maior taxa de respostas para o nível aflitivo de sofrimento obtido nessa região, pode refletir, um maior reconhecimento da dimensão moral identificada entre estes profissionais, como parte do cotidiano de trabalho.

Portanto, a realização de um maior número de estudos relacionados ao fenômeno de SM na região Sul do país, proporciona maior visibilidade acerca da temática e pode favorecer uma percepção ampliada e reconhecimento do SM como um problema ético presente no cotidiano de trabalho destes profissionais, especialmente por estarem imersos a essa temática a mais tempo. Assim, os participantes desta pesquisa, atuantes nas demais regiões brasileiras, podem não reconhecer determinados problemas como parte da dimensão ética²².

Há de se considerar, portanto, problemas morais, como situações que ocasionam a reflexão moral, de modo a levar os profissionais ao questionamento de si e da própria situação vivenciada, uma vez que, decorrem do exercício de atividades, realizadas em um ambiente fragilizado, cuja confiança, regras e rotinas, são insuficientes para tomada de decisão embasada nos valores éticos, pessoais e profissionais, desencadeando sentimentos de conflito e angústia, que precisam ser ressignificados²².

No entanto, a não possibilidade do exercício da autonomia e da resistência diante situações conflituosas²², podem levar os enfermeiros docentes a vivenciarem o sofrimento moral, especialmente quando são reconhecidas e ao mesmo tempo realizadas, atividades que vão de encontro ao julgamento desses profissionais.

Por outro lado, observa-se, de acordo com a literatura, que a região Sudeste, devido sua cobertura populacional e por representar a maior aglomeração de renda do país, reúne o

maior número de cursos de Enfermagem ofertados e avaliados, o que pode reafirmar as desigualdades regionais e a sobrecarga de atividades a serem realizadas pelos docentes atuantes nessa área²¹.

Somados a isso, o reflexo das Políticas federais recentes, como o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e o Plano Nacional de Pós-Graduação (2011-2020) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) podem contribuir para a expansão e ampliação do acesso à educação superior e à pesquisa no Brasil, e, por conseguinte, também agravar a lógica de produção acadêmica e a precarização do trabalho docente, que pode ser evidenciado, principalmente, nos maiores centros universitários^{9,21}.

Em seguida, pôde-se determinar o escore geral de respostas atribuídas pelos enfermeiros docentes, ao nível de SM em tempo recente no termômetro¹⁵. Nesse sentido, foram identificados níveis elevados de SM, particularmente representados pelo nível “afetivo” no termômetro. Ainda, no que concernem aos demais níveis representados no termômetro, compreendidos entre “suave” e “pior possível”, foi possível identificar, que grande parte dos enfermeiros docentes 93,4% (n=348), vivenciam algum nível de SM percebidos nas duas últimas semanas de modo a fornecer uma representação numérica significativa para experiência de SM.

Dessa maneira, este resultado aproxima-se de outros estudos, que apesar de envolverem geralmente, enfermeiros atuantes em contextos clínicos, possuem como semelhança, há existência de um número significativo de profissionais que constata vivenciar ou já terem vivenciado SM ao longo de sua trajetória de trabalho^{19,23}.

Importante destacar ainda, que existe uma relação entre a vivência de repetidas experiências de SM e sua intensidade, uma vez que, o profissional que já o tenha experimentado, possui maior risco de vivenciá-lo novamente, já que este fenômeno, pode estar presente em todos os dias no ambiente de trabalho, não estando limitado a um único evento^{19,24}.

Portanto, a presença de sofrimento moral no nível afetivo, serve como um sinal de alarme, especialmente por indicar a existência de situações desafiadoras recentes no contexto educacional de saúde, que precisam ser problematizadas e intervindas. Outra alternativa de uso do MDT, pode ser verificada em um estudo realizado com médicos e enfermeiros de um

hospital em Indianapolis, nos EUA, em que a ferramenta citada, foi utilizada para obtenção dos níveis de SM e monitoramento desses níveis ao longo do tempo à medida em que intervenções eram implementadas²⁵.

No que concerne aos constructos relacionados ao SM, ambos correspondem a diferentes situações que os enfermeiros docentes podem vivenciar no ambiente de trabalho e consequentemente ocasionar tal fenômeno. Todos os seis constructos representados, foram significativos ($p < 0,01$) por expressarem os principais fatores associados aos elevados níveis de angustia. Para obtenção desse dado, a análise de variância, pôde comparar as diferentes médias dos constructos envolvidos, tendo como parâmetro o nível “afetivo” no MDT.

Como resultado, os constructos *Limitações organizacionais* (2,65; DP 0,81) e *Parresía* (2,63; DP 0,28) obtiveram as maiores médias, quando comparadas ao nível “afetivo” de SM indicado no termômetro. Seguidos pelas médias dos constructos: *Sobrecarga de trabalho* (2,39; DP 0,78); *Percepção de baixa qualidade pedagógica* (2,34; DP 0,73); *Limitações diante da atuação universitária* (2,17; DP 0,94); e *Autopercepção de baixa qualificação profissional* (1,38; DP 0,88).

Sendo assim, aspectos relacionados à instituição são atribuídos à identificação de sofrimento no trabalho docente, e correspondem neste estudo, ao constructo *Limitações organizacionais*, representadas de forma global, por condições inadequadas de estrutura física para o ensino, como campos de estágio que não condizem com as condições necessárias à aprendizagem, recursos materiais indisponíveis, e despreparo das equipes de saúde ao prestar assistência de qualidade aos pacientes. Nessa perspectiva, essa realidade nacional assemelha-se, a realidade verificada em outros países, e parece revelar que no ensino de enfermagem, fazer mais com menos se tornou uma norma²⁴.

Outras informações convergentes na literatura, acerca das limitações organizacionais, abordam com frequência, os cenários em que são desenvolvidos o ensino prático dos estudantes, sobretudo, por promoverem uma associação de elementos estressores, que abrangem contratempos de caráter estrutural, manejo e supervisão de um número elevado de alunos e mediação, às vezes conflituosas, com outros profissionais atuantes nos serviços de saúde onde ocorrem estas atividades⁵.

No que diz respeito à *Parresía*, conceito resgatado pelo filósofo Michel Foucault, refere-se a uma modalidade específica de veracidade, uma maneira de ser, semelhante à virtude, no contexto das relações de poder assimétricas, que permite ao indivíduo se

posicionar ativamente frente aos discursos e procedimentos dominantes, em vez de reproduzi-los. Com efeito, na *parresía*, o falante usa sua liberdade e escolhe a franqueza em vez da persuasão, a verdade em vez da mentira ou do silêncio, o risco em vez da segurança, a crítica em vez do elogio e o dever moral em vez do interesse próprio^{26,27}.

Entretanto, em resposta as questões relacionadas à *parresía*, os enfermeiros docentes neste estudo, parecem reconhecer a necessidade em serem coerentes entre pensamento, fala e ação, de forma ética e compromissada com seus valores pessoais e profissionais, contudo, na prática cotidiana, manifestam dificuldades no desenvolvimento dessa atitude, frente de problemas organizacionais, especialmente pela possibilidade da existência de riscos²⁶. Portanto, há uma distinção aparente, entre como estes profissionais gostariam de agir e como de fato agem, aproximando-os, como consequência, a níveis mais elevados de sofrimento.

De modo similar, alguns estudos que têm explorado a experiência de enfermeiros em lidar com o sofrimento moral, concluíram que estes, muitas vezes, empregam estratégias evasivas a questões angustiantes, sem confrontá-las diretamente, mesmo quando identificada sua necessidade¹⁹. Ou ainda, não iniciam uma fala franca com superiores ou colegas de trabalho, diante do reconhecimento de problemas éticos, em razão da influência de fatores sociais e organizacionais¹⁹.

Em um estudo internacional envolvendo profissionais de enfermagem, sobre o medo de represálias no ambiente de trabalho, foi possível destacar que, a escolha por não agir em face de problemas éticos, estava relacionada diretamente com os seguintes fatores: medo de desentendimento com superiores; medo de rupturas nas relações interpessoais; e o medo de represálias. E possibilitou concluir ainda, que o medo indicado pelos profissionais, oferece uma pista importante sobre o SM, especialmente por apontar para a cultura de uma organização que pode estar reprimindo práticas éticas²³.

Quanto ao constructo *Sobrecarga de trabalho*, foi possível realizar sua associação com níveis elevados de SM no cotidiano de trabalho de enfermeiros docentes. Nesse caso, o resultado encontrado neste estudo, está de acordo com um extenso número de publicações, que sinalizam como uma das principais razões para o adoecimento docente, a sobrecarga de trabalho no ensino superior^{5,9,24,28-30}.

Em geral, estes estudos, tratam de docentes atuantes sob o regime de dedicação exclusiva (40 horas semanais), cujas atividades têm sido aumentadas pelas diversas demandas

relativas ao ensino, pesquisa, extensão e gestão, que por vezes, extrapolam o ambiente físico da universidade, chegando a mais de 60 horas semanais, em três turnos. Dessa maneira, para que possam se manter produtivos, acabam sacrificando momentos de lazer e descanso, comprometendo, inclusive, a saúde física e mental²⁸⁻³⁰.

Desse modo, a possibilidade de não conseguir prestar um ensino adequado aos alunos de graduação, em função da limitação de tempo pela sobrecarga de atividades, torna-se uma importante fonte de angústia aos docentes de enfermagem, de modo semelhante à realidade de enfermeiros que atuam em contextos hospitalares, e que assumem se sentirem incapazes de prestar cuidados em saúde adequados para população, também pelo somatório das atividades a serem cumpridas. Portanto, em ambos os cenários, quando o trabalho perde seu sentido essencial, a relação do profissional com o SM, pode se tornar uma realidade^{25,28}.

Já em relação ao constructo *Limitações diante da atuação universitária*, encontram-se situações, manifestadas pelos enfermeiros docentes, referentes ao desrespeito por parte dos estudantes de graduação e superiores hierárquicos, que podem ser mais bem compreendidos por alguns resultados evidenciados na literatura, que correlacionam sentimentos de estresse, desvalorização e sofrimento no ambiente de ensino, com acontecimentos provenientes das atitudes dos alunos, colegas de trabalho, e estrutura da instituição⁵.

Vivências de desrespeito e desvalorização da ação docente têm contribuído para experiências de SM, que podem estar vinculadas, a divergência entre a efetividade almejada pelo docente no processo de ensino-aprendizagem, e as atitudes pouco colaborativas e até desrespeitosas dos estudantes. Nesse contexto, os docentes compreendem que, os momentos de ensino teórico-práticos, são oportunidades importantes para que os estudantes experimentem ainda na graduação, o que é ser enfermeiro, e para que isso ocorra, é necessário que estejam engajados nas atividades propostas, de forma ética e humanizada^{5,31}.

Destarte, outras situações que também podem desencadear o SM no ambiente acadêmico, são reveladas, nas relações conflituosas entre os docentes e gestores, determinadas principalmente, pela falta de autonomia. Nesse caso, pode-se compreender através da literatura, que a ausência de participação docente na tomada de decisões e o posicionamento dominante de superiores hierárquicos em relação as dinâmicas de trabalho, pode levar o profissional a se submeter a regras e normas rígidas que, muitas vezes, não estão de acordo com seus valores morais e crenças³².

Em relação as *Percepção de baixa qualidade pedagógica e Autopercepção de baixa qualificação profissional*, os efeitos de SM foram menos intensos, contudo, não foram descartadas suas implicações desfavoráveis e significantes para prática docente. Para esses fatores, foram apresentadas situações em que os docentes identificaram deficiência na própria formação didático-pedagógica e de seus colegas de trabalho.

Nesse sentido, verifica-se que estudos relacionados à prática de ensino, ainda são bastante principiantes e contrapõe-se ao entendimento ultrapassado de que para ser docente, basta o indivíduo ter domínio de determinados conhecimentos da área de atuação específica, sem a necessidade de uma formação pedagógica^{32,33}.

Em um estudo exploratório, composto por 85 professores de dez cursos de graduação na área da saúde, na região Sul do Brasil, foi possível reconhecer, de maneira correlativa, que os profissionais participantes, especializados em alguma área específica do conhecimento, de modo geral, estavam aptos para execução de suas atividades docentes em diferentes áreas de conhecimento em saúde, porém os mesmos, careciam de formação na área pedagógica e expressavam dificuldades no processo ensino-aprendizagem²⁹.

Implicam sobre estes resultados, consequências relacionadas a própria Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei 9.394/96), ao prever que a formação para a docência no ensino superior, seja firmada através dos programas de pós-graduação, em níveis de mestrado e doutorado. Entretanto, nos programas de pós-graduação *stricto sensu*, vê-se privilegiada a formação de pesquisadores, em detrimento da formação pedagógica para a prática docente na educação. Por conseguinte, ingressa no ensino superior, um grande número de docentes, que não possuem formação pedagógica³⁴.

Em vista disso, é orientado que o enfermeiro docente, ao tornar-se um mediador no processo de produção e transformação do conhecimento, esteja imbuído em saberes das ciências relacionadas à educação, à metodologia e às competências específicas de enfermagem, de modo a garantir uma aprendizagem contínua e envolvida com as atualidades emergentes do contexto profissional e social³⁴.

Conclusão

Espera-se que esta pesquisa tenha problematizado um pouco da realidade dos enfermeiros docentes brasileiros e suas experiências com o SM, expressos em um contexto

recente de atuação profissional, em que um número elevado de profissionais vivenciam algum grau dessa angústia.

Nesse sentido, a reflexão em tempo recente, sobre as atividades docentes desenvolvidas, pode promover a autotransformação e contribuir significativamente para que os enfermeiros docentes venham a permanecer moralmente envolvidos em suas atividades. Ainda, o reconhecimento sobre a existência de SM e a necessidade de mudanças, envolve um trabalho ético que precisa ser efetuado sobre si mesmo, e que pode conferir o fortalecimento de conhecimentos e habilidades essenciais para o enfrentamento de situações moralmente angustiantes.

Cabe ainda enfatizar, que a necessidade de mudanças, não pode recair apenas sobre esses profissionais, haja vista, que as instituições de ensino superior, também precisam estar envolvidas nesse processo reflexivo-transformativo, pois possuem um papel crucial, no que diz respeito ao fornecimento de estruturas, ambientes e políticas condizentes com o processo de ensino-aprendizagem na área de educação e saúde.

Nessa perspectiva, as instituições precisam estar envolvidas sobre a possibilidade desse fenômeno, e preparadas para fornecer a estes profissionais, ambientes moralmente acessíveis através de incentivos e orientações, sobre o reconhecimento de diversas questões éticas e maneiras de agir eficazmente sobre elas, mesmo em face de constrangimentos.

Além disso, sugere-se a realização de outras pesquisas sobre esta temática, que envolvam a utilização do termômetro de sofrimento moral como uma ferramenta de acompanhamento e validação de estratégias implementadas.

Referências

- 1 Jameton A. Nursing practice: the ethical issues. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984.
- 2 Ko HK, Chin CC, Hsu MT. Moral distress model reconstructed using grounded theory. Kango Kenkyu. 2018; 26(1): 18-26.
- 3 McCarthy J, Monteverde S. The Standard Account of Moral Distress and Why We Should Keep It. Springer. 2018; 30(4): 319-28.
- 4 Silva k, Layse et al. Envolvimentos éticos e tomada de decisões no processo de ensinar a cuidar. Invest. educ. Enferm. 2014; 32 (2): 236-43.
- 5 Araújo LMN; Rodrigues CCFM; Dantas MSP, et al. Estresse no cotidiano universitário: estratégias de enfrentamento de docentes da saúde. Rev Fund Care Online. 2016; 8(4): 4956-64.

- 6 Souza KR, Mendonça ALO, Rodrigues AMS, Felix EG, Reis TL, Marques SMB, et al. A nova organização do trabalho na universidade pública: consequências coletivas da precarização na saúde dos docentes. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017; 22(11): 3667-76.
- 7 Menezes PCM, Alves ESR, Neto SAA, Davim RMB, Guaré RO. Burnout syndrome: risk assessment in high level teachers. *Rev enferm UFPE* 2017; 11(11):4351-9.
- 8 Barros AM, Ramos FRS, Barth PO, Brito MJM, Rennó HMS, Rocha JM. The moral deliberation process of college nursing professors in view of moral distress. *Nurse educ. today.* 2019; 73: 71-76.
- 9 Leite AF, Nogueira JAD. Health conditioning factors work-related to health professors: an integrative review. *Rev Bras Saude Ocup* 2017; 42(6): 1-15.
- 10 Diehl L; Marin AH. Mental disorders in brazilian teachers: systematic review of literature. *Estud. Interdiscip. Psicol* 2016; 7(2): 64-85.
- 11 Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *Journal of Health Psychology.* 2017; 22(1): 51–67.
- 12 Fruet IMA, Dalmolin GL, Speroni KS. Instrumentos de avaliação do sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM.* 2017; 7(2): 314-26.
- 13 Awosoga O, Pijl M, Hagen B, Hall B, Sajobi T, Spenceley S. Development and validation of the Moral Distress in Dementia Care Survey instrument. *J Adv Nurs.* 2018; 1–16.
- 14 Hill MM, Hill A. *Investigação por questionário.* Lisboa: Editora Sílabo, 2002.
- 15 Wocial LD, Weaver MT. Development and psychometric testing of a new tool for detecting moral distress: the Moral Distress Thermometer. *J Adv Nurs.* 2013; 69(1):167-74.
- 16 Pereira RC, Ribeiro LAC, Reis EF, Fernandes PS. Síndrome de Burnout em professores de medicina: revisão sistemática. *Revista EDaPECI.* 2018; 18(3): 115-26.
- 17 Silvino MCS, Wakiuchi J, Costa NJR, Ribeiro AL, Sales CA. Moral suffering experiences in nursing staff. *Rev enferm UFPE.* 2016; 10(3):1054-62.
- 18 Dodek PM, Wong H, Norena M, Ayas N, Reynolds SC, Keenan SP, et al. Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age, and years of experience. *Am. j. crit. care.* 2016; 31(1):178-82.
- 19 Forozeiya D, Vanderspank-Wright B, Bourbonnais FF, Moreau D, Wright DK. Coping with moral distress - The experiences of intensive care nurses: An interpretive descriptive study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2019; 53: 23-29.
- 20 Chen PP, Lee HL, Huang SH, Wang CL, Huang CM. Nurses' perspectives on moral distress: A Q methodology approach. *Nurs Ethics.* 2018;25(6):734-45.
- 21 Matsumura ESS, França AS, Alves LMF et al. Distribuição espacial dos cursos de graduação em enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.* 2018; 12(12):3271-8.

- 22 Wachholz A, Dalmolin GL, Silva AM, Andolhe R, Barlem ELD, Cogo SB. Sofrimento moral e satisfação profissional: qual a sua relação no trabalho do enfermeiro? *Rev. esc.* 2019; 53: e03510.
- 23 Austin W. Contemporary healthcare practice and the risk of moral distress. *Healthc. financ. manage.* 2016;29(3):131-3.
- 24 Candela L, Gutierrez AP, Keating S. What predicts nurse faculty members' intent to stay in the academic organization? A structural equation model of a national survey of nursing faculty. *Nurse educ. today.* 2015; 35(4): 580–589.
- 25 Schaefer R, Zoboli EL, Vieira MM. Psychometric evaluation of the Moral Distress Risk Scale: A methodological study. *Nurs Ethics.* 2019; 26(2): 434-442.
- 26 Wocial L, Ackerman V, Leland B, Benneyworth B, Patel V, Tong Y, Nitu M. Pediatric Ethics and Communication Excellence (PEACE) Rounds: Decreasing Moral Distress and Patient Length of Stay in the PICU. *HEC Forum.* 2017; 29(1): 75-91.
- 27 Foucault M. *Fearless Speech.* PEARSON, J, editor. Los Angeles: Semiotext(e), 2001.
- 28 Powell SB, Engelke MK, Swanson MS, PhD1. Moral Distress Among School Nurses. *The Journal of School Nursing.* 2018; 34(5): 390-97.
- 29 Treviso P, Costa BEP. Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. *Texto & contexto enferm.* 2017; 26(1):e5020015.
- 30 Café ALP, Ribeiro NM, Ponczek RL. A fabricação dos corpos doces na pós-graduação brasileira: em cena o produtivismo acadêmico. *RECIIS (Online).* 2017; 22(49): 75-88.
- 31 Godinho CD, Lerch VL, Silveira, RSS, et al. Moral suffering among nurse educators of technical courses in nursing. *Rev. bras. Enferm* 2017; 70(2): 319-325.
- 32 Dalagasperina P, Monteiro JK. Estresse e docência: um estudo no ensino superior privado. *Rev. Subj. (Impr.).* 2016; 16(1): 37-51.
- 33 Barbour C, Schuessler JB. A preliminary framework to guide implementation of The Flipped Classroom Method in nursing education. 2019; 34(1): 36-42.
- 34 Alexandre KCRS, Werneck AL, Chainça E, Cesarino CB. Docência em cursos superiores de enfermagem: formação e práticas pedagógicas. *Rev baiana enferm.* 2018; 32:e24975.

6.5 ARTIGO-5

Sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente do ensino superior: exercício da *parresía*

RESUMO

Objetivo: Compreender como os enfermeiros docentes utilizam-se da *parresía*, diante de situações de sofrimento moral emergentes do contexto universitário brasileiro. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva desenvolvida com 33 enfermeiros docentes atuantes em universidades públicas, federais do Brasil, mediante questionário de perguntas abertas. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a dezembro de 2018. Os dados foram analisados através da análise textual discursiva. **Resultados:** foram construídas três categorias: atuação do enfermeiro docente; experiência de sofrimento moral; e liberdade de ação. Constatou-se que os enfermeiros docentes, de modo geral, encontram-se diante de situações que lhe proporcionam sofrimento moral, porém ao exercer suas ações cotidianas, manifestam aquilo que acreditam diariamente, mesmo diante de conflitos. **Conclusão:** os enfermeiros docentes desse estudo, ao reconhecerem os pontos na estrutura de poder que dificultam suas ações expressam a *parresía*, como virtude essencial no esforço para modificar as relações dessimétricas de poder, que podem desencadear o sofrimento moral.

Descritores: Docentes de enfermagem; Enfermagem; Moral; Ética; Poder.

INTRODUÇÃO

O termo *parresía* (do grego, *παρρησία*) remonta à política da Grécia antiga e designava o privilégio dos cidadãos gregos, com igualdade de direitos, de tomar a palavra em meio à Assembleia¹. Representava de certa forma, o ideal democrático dos Atenienses como uma palavra verdadeira e direta que fazia emergir, necessariamente um espaço de risco àquele que a enunciava. Assim, a noção de *parresía* é arraigada originalmente na prática política e na problematização da democracia, e derivada, posteriormente para a esfera da ética pessoal e da constituição do sujeito moral¹.

Foucault, se dedicou em seus últimos anos de vida ao resgate desse conceito, por meio de um amplo diálogo com a filosofia antiga, na tentativa de buscar os elementos intrínsecos à coragem da verdade^{1,2}. Deteve-se sobre textos considerados simbólicos para o pensamento ocidental, por meio da operação de uma genealogia das práticas empreendidas pelo sujeito para sublinhar os traços da relação de uma experiência ética vinculada à coragem, pois só

podia empreender a *parresía* aquele que se colocava, por vontade própria, diante de uma situação de risco iminente².

Pode-se afirmar, que a *parresía*, mais do que uma palavra ou uma forma de falar, é uma forma de ser, uma virtude que acompanha o indivíduo em suas ações. Sendo assim, compreende-se como a livre coragem pela qual o indivíduo se vincula a si mesmo no ato corajoso de dizer a verdade, mesmo diante de riscos. A ousadia de quem fala conduz o *parresiasta* para fora dos limites da zona de conforto, pois possui um efeito inquietante sobre seu interlocutor, que pode romper o vínculo entre ambos¹.

Na *parresía*, o falante usa sua liberdade e escolhe a franqueza em vez da persuasão, a verdade em vez da mentira ou do silêncio, o risco em vez da segurança, a crítica em vez do elogio e o dever moral em vez do interesse próprio. Em outras palavras, trata-se de uma virtude que devemos encontrar naquele que dirige a consciência dos outros e os ajuda a constituir sua relação consigo, compreendido como uma pessoa fiel tanto às palavras quanto aos seus atos, num equilíbrio entre pensamento, fala e ação¹.

Portanto, o dizer verdadeiro passa a fazer parte da estética da existência, ao funcionar como um instrumento de autotransformação e estilização da conduta. Foucault remonta aos antigos para superar os modernos na medida em que defende um estilo de vida subordinado a um discurso verdadeiro que seja capaz de resistir à política da individualização³. Nesse sentido, a fala franca pode contribuir para reelaborar a forma de o indivíduo falar, agir, viver e equilibrar as dimensões socioculturais, econômicas e científicas que permeiam a subjetividade humana¹.

São atribuídas à docência do ensino superior, atividades altamente complexas que exigem múltiplas atualizações, por vezes, carregadas de constantes pressões advindas dos processos de qualificação, progressão na carreira, geração de resultados, políticas públicas que privilegiam a alta produtividades e principalmente a carga excessiva de trabalho sem devido reconhecimento^{4,5}.

Assim, verifica-se que as práticas sociais relacionadas à produção do saber podem ser mediadas por estratégias de poder estabelecidas entre os sujeitos, que visam o controle e o governo de suas ações. Nessa perspectiva, os indivíduos submetidos a esse regime têm sua subjetividade e desejos moldados, de modo a resultar na construção de sujeitos dóceis,

eficientes em termos de produção e ineficientes no que tange à problematização e reação ao sistema³.

As relações de poder, presentes em uma instituição universitária, podem ser compreendidas sob a ótica foucaultiana, como um feixe mais ou menos organizado, piramidalizado e coordenado, constituído como um conjunto de ações sobre ações possíveis, que operam sobre um campo de possibilidades em que se inscrevem o comportamento dos sujeitos e, portanto, são móveis, reversíveis e instáveis³.

Suas ações ocorrem por meio de dispositivos estratégicos que alcançam todos os membros, já que inexiste região da vida social que esteja isenta de seus mecanismos³. Em outras palavras, as relações de poder não estão acima ou além das práticas docentes, ao contrário, circulam através de teias complexas de ações, cujos efeitos são contingentes e indeterminados⁶.

Partindo dessa premissa, os enfermeiros docentes do ensino superior podem experimentar situações específicas das relações de poder que suscitem o confronto de seus valores e princípios éticos, como no caso de estados de dominação, em que as relações de poder encontram-se fixadas, dessimétricas, cuja margem de liberdade é extremamente limitada, o que pode culminar no sofrimento moral⁷.

O sofrimento moral por sua vez, ocorre quando o profissional se sente impedido de agir conforme seus conhecimentos, valores ou aquilo que considera eticamente correto, havendo uma dissonância cognitivo-emocional, podendo também ser ocasionado por situações de conflitos no ambiente de trabalho⁷.

O contexto universitário está associado aos conflitos entre valores, normas e crenças que permeiam o ensino, sendo destacados como principais fontes desencadeadoras: o excesso de atividades; exigências dos órgãos de fomento; necessidade constante de atualização; excessiva carga horária de aulas, orientações de trabalhos científicos; participação em bancas examinadoras e comissões; publicações de artigos; desonestidade acadêmica; conflitos entre colegas; ausência de autonomia; desinteresse dos acadêmicos e inconsistência na proposta pedagógica^{8,9}.

Nessa linha de pensamento, os estados de dominação, assim identificados, podem também, ativar formas de dissociação e resistência^{3, 6}, que, por conseguinte, demandaria

coragem moral para implicação de possíveis reformas na educação. A coragem da verdade culmina num projeto ético filosófico, que deriva de um processo de trabalho sobre si mesmo, em que o exercício de dizer a verdade, denominado *Parresía* por Foucault¹, funciona como um instrumento de autotransformação do indivíduo que oportuniza o encorajamento moral para resistir às relações de poder dominantes no mundo contemporâneo.

Nesse sentido, a experiência ética em educação se efetiva como um processo de confronto, por parte do sujeito, em relação às formas de assujeitamento presentes nas práticas educacionais, por meio do qual, o docente cria estratégias de resistência, através da coragem da verdade, com o intuito de vislumbrar a transformação do seu próprio pensar e agir, de forma a igualmente contagiar aqueles que o cercam⁶. Assim, a prática educacional refletida, constitui-se como um instrumento de combate a toda forma de alienação e sujeição¹⁰.

O objetivo deste estudo volta-se para necessidade em compreender como os enfermeiros docentes utilizam-se da *parresía*, diante de situações de sofrimento moral emergentes do contexto universitário brasileiro.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, realizada em Instituições de ensino superior em enfermagem, públicas e federais no Brasil. Foram respondentes da pesquisa, 33 enfermeiros docentes atuantes em diferentes regiões brasileiras.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro docente efetivo das instituições de ensino superior, públicas federais; atuar nos cursos de graduação em enfermagem há pelo menos seis meses, atuar ou não no programa de pós-graduação do curso de enfermagem e não estar sob licença médica ou afastado para estudos.

Para alcance dos docentes, foi realizada busca online para identificação de todas as universidades públicas federais que ofertassem o curso de graduação em enfermagem. A obtenção de e-mails do quadro docente ocorreu mediante análise das páginas de acesso das próprias instituições de ensino, ou via coordenações de curso. Cada coordenação de curso foi informada quanto à realização da pesquisa e convidada a auxiliar na divulgação.

A coleta de dados realizada pelos pesquisadores ocorreu no período de junho a dezembro de 2018, e foi desenvolvida através de questionário em formato virtual, através da tecnologia digital de acesso livre e gratuito do *Google Docs*, e encaminhado via e-mail. Nesse e-mail, foram inclusas as informações de proposta do estudo e seus objetivos, link, instruções, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e prazo (quatro semanas) para preenchimento do instrumento on-line.

O questionário continha questões fechadas, para a caracterização dos participantes, e 10 questões abertas, com enfoque para as principais atividades desempenhadas pelos enfermeiros docentes, além de possíveis situações que poderiam desencadear o sofrimento moral e estratégias de resistência.

Os dados foram analisados conforme análise textual discursiva¹¹, compreendida como um processo auto-organizado de construção e compreensão, em que novos entendimentos emergem a partir de um ciclo de análise constituído de três componentes fundamentais: a unitarização dos textos; o estabelecimento de relações; e a captação do novo emergente.

Os aspectos éticos foram respeitados, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa local, sob o parecer número 67/2016. A identificação dos participantes se deu pela letra ED (enfermeiro docente), seguido de um número sequencial (por exemplo, ED1, ED2).

RESULTADOS

Os 33 enfermeiros docentes participantes da pesquisa, compõe em sua maioria o sexo feminino, e apresentam majoritariamente idade na faixa dos 50 anos de idade. De acordo com a área de atuação, foi possível obter a seguinte distribuição: Região Sul (15); Região Sudeste (09); Região Centro-Oeste (1); Região Norte (04); e Região Nordeste (04).

Com base na análise dos dados, foram construídas três categorias: atuação do enfermeiro docente; experiência de sofrimento moral e liberdade de ação, apresentadas a seguir:

Atuação do enfermeiro docente:

Os enfermeiros docentes dessa pesquisa atuam em sua maioria, com orientações acadêmicas em nível de graduação e pós-graduação, chegando a um número mínimo de 01

orientação e ao máximo de 15 orientações em andamento. Desse modo, executam atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão, aliados ao compromisso de formação profissional e qualidade de assistência prestada nos ambientes de saúde em que exercem suas atividades. Destacam como principais atividades desempenhadas:

ED3: Planejar e ministrar as aulas teóricas e práticas, acompanhar os alunos no hospital e unidades de saúde, atualização das aptidões, e desenvolvimento de pesquisas e projetos de extensão.

ED16: Aulas teórico-práticas, cargo administrativo, orientações na graduação e pós-graduação, participação em grupos de pesquisa, desenvolvimento de extensão, reuniões de departamento e comissões de trabalhos acadêmicos.

Ainda, no que tange as atividades exercidas, os enfermeiros docentes identificaram pontos específicos na estrutura de poder que dificultam e/ou impedem o desenvolvimento de suas atividades da maneira como gostariam, elencando principalmente o relacionamento interpessoal, excesso de atividades, formação insuficiente para docência e estrutura física das instituições de ensino superior. Diante das atividades, justificam a forma com que enfrentam tais dificuldades.

ED21: O relacionamento interpessoal. Na academia lidamos não com as pessoas, mas com o ego delas, e isso é extremamente desgastante e cansativo. Enfrento as dificuldades respeitando minhas convicções e as pessoas com que trabalho, sempre com muita paciência e diálogo.

ED19: As dificuldades maiores se relacionam ao gerenciamento do tempo. Encontrar tempo para demandas de ensino, pesquisa e extensão. A forma que enfrento é estabelecer prioridades por prazo.

ED 29: Como docente, sinto dificuldade em desenvolver metodologias ativas de aprendizagem, por não ter estrutura física adequada para simulações, e pela falta de preparo específico durante mestrado e doutorado para atuação didático-pedagógica. Tenho me esforçado muito para preparar aulas interativas, com discussões e atividades interativas pelo celular, para chegar mais próximo da realidade dos estudantes.

Em contrapartida, para o desenvolvimento das atividades docentes, existem situações específicas do contexto universitário que permitem a execução das atividades docentes com satisfação:

ED20: As facilidades que encontro no meu trabalho, são as vivências com alunos interessados, que me estimulam a continuar. Ainda ser livre para ministrar uma

aula com os recursos disponíveis na instituição e aqueles comprados individualmente.

ED31: O principal ponto positivo é a autonomia e liberdade de pensamento, saber que estou formando enfermeiros e pesquisadores para contribuírem com a sociedade.

ED11: Poder passar o que penso e acredito aos alunos.

Experiência de sofrimento moral

As experiências de sofrimento moral vivenciadas pela menor parte dos enfermeiros docentes deste estudo se deram através do conflito de valores pessoais, profissionais e organizacionais, notoriamente complexos nas relações de poder, que tornam progressivamente mais difícil o equilíbrio das atividades desempenhadas:

ED2: Sofro quando quero ensinar (gosto muito desta atividade) e os estudantes não estão dispostos a aprender. Quero que tenham sucesso profissional e pessoal e nem sempre eles querem isso, tenho impressão que não consigo alcançar o que me proponho.

ED24: Vivencio sofrimento moral diante da sobrecarga decorrente do ensino, pesquisa e extensão, além das inúmeras reuniões pouco operacionais, e excesso de burocracia, que parecem, muitas vezes, sem sentido. Percebo que deveria estar mais focado no processo de aprendizagem dos alunos.

ED29: Vivencio sofrimento moral, nos momentos em que a realidade do campo de estágio não é como a teoria discutida em sala de aula. Isso me gera desconforto, pois seria possível um atendimento de melhor qualidade para os usuários e ensino para os alunos, se todos os profissionais envolvidos, fossem mais responsáveis e comprometidos com seu trabalho.

Foi possível identificar ainda, situações em que as relações de poder se encontram dessimétricas, especialmente quando a margem de liberdade e autonomia parecem limitadas. O recolhimento dos docentes diante de situações moralmente angustiantes os encaminha para um estado de dominação nas relações de poder, uma vez que não há envolvimento para inversão de tais situações desagradáveis, ou ainda, as estratégias de enfrentamento são insuficientes.

ED6: Eu me calo, “engulo sapo”, mas penso no emprego e na família, converso com meus colegas de trabalho mais próximos, busco apoio e volto para o serviço no dia seguinte, mas não luto por mudanças.

ED7: Vivencio o sofrimento moral, até comento com meus colegas sobre as situações que desencadeiam, mas sei que nada vai mudar.

ED16: Penso que eu poderia contribuir mais, além daquilo que já faço, porém, às vezes prefiro me “recolher” e investir mais na minha família.

Liberdade de ação

Foi possível identificar, que atitudes e pensamentos dos enfermeiros docentes podem direcioná-los a rumos distintos dos estados de dominação identificados. Nesse sentido, a grande maioria dos participantes deste estudo, parece confrontar-se com as condições geradoras de sofrimento através de características que se aproximam da *parresía*, como virtude.

ED33: Procuo sempre desenvolver aquilo que acredito de acordo com meus saberes e desenvolvimento moral, através da reflexão e discussão com os colegas de trabalho, mesmo que isso gere aborrecimentos. Penso que meu amadurecimento emocional me permite atualmente essa condição.

ED20: [...] existem sim muitas resistências as minhas ações, principalmente por falar e agir de acordo com meu dever moral, sempre quero inovar, atualizar referências e práticas assistenciais e buscar novas metodologias de ensino, mas percebo diretamente pelo discurso de outros colegas que questionam porque faço isso, quando dizem "procura sarna para se coçar". Enfrento com o sentimento de que estou remando contra a maré, mas persisto com o sentimento de que não vou me deixar ser vencida e que seguirei aquilo que acredito.

Os profissionais que acreditam possuir como virtude a fala franca, a coragem de agir conforme suas crenças e valores para o alcance de um bem maior no processo educativo, embora citem as consequências de suas ações, como o isolamento no grupo de trabalho, parece não experimentar o sofrimento moral, embora percebam as dificuldades e barreiras presentes em suas ações. Sendo assim, além de agirem conforme suas ações percebem a necessidade de mudanças e as pontuam:

ED33: É preciso mudanças em nível profissional: capacitações que permitam a expansão de conhecimentos teórico-práticos, formação pedagógica para o exercício da docência e pessoal: construir relações saudáveis com os colegas e compartilhar conhecimentos, sem competitividade.

ED4: Reflexão sobre o seu fazer; melhoria da ambiência na IES e espaços de troca entre os professores.

ED11: Acredito que é essencial que haja afeto, espírito coletivo e humildade dentro da universidade.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstram que, no cotidiano profissional do enfermeiro docente atuante em universidades públicas federais brasileiras, são diversas as situações que, resultantes das relações de poder dessimétricas, podem culminar em angústia, frustração e sofrimento moral, especialmente quando os profissionais não se envolvem no processo de mudança que eles mesmos identificam como necessários.

Desse modo, as situações de maior vulnerabilidade para desencadear o sofrimento moral estão relacionadas ao elevado número de atividades desempenhadas, despreparo e pouco incentivo para atualização didático-pedagógica, conflitos de relacionamento interpessoal, desinteresse acadêmico, limitações de estrutura e funcionamento das instituições de ensino e de saúde. Essas situações criam pontos de resistência que dificultam e/ou impossibilitam a execução de atividades relevantes para o ensino¹².

Semelhantemente, no Canadá, os fatores relacionados ao sofrimento moral entre enfermeiros, se deram principalmente através das relações de poder impregnadas de autoritarismo, incoerência entre as políticas organizacionais dos ambientes de saúde, restrição de tempo, escassez de recursos e altos níveis de responsabilidade delegada a esses profissionais. Ainda, os fatores externos arraigados de relações de poder desequilibradas, somados aos fatores internos específicos, como falta de autonomia, pouco conhecimento e medo da chefia, se tornaram elementos chave, para o desencadeamento de tal fenômeno¹².

Outrossim, em estudo realizado com docentes do ensino superior público no Brasil, foi possível verificar que a depressão e a síndrome de *burnout* passaram a ter protagonismo na esfera do ensino, sendo justificadas principalmente, pela impossibilidade de mudanças frente às normas das instituições, evidenciadas por docentes que lecionavam em diversos cursos de graduação e que acreditavam não desempenhar suas funções de forma satisfatória¹⁰.

De forma semelhante, em um estudo realizado com docentes de cursos técnicos de enfermagem em instituições de ensino profissionalizante no sul do país, foi possível reconhecer, nesses profissionais, algumas vivências contributivas para o desencadeamento de sofrimento moral, sendo destacado entre elas: desinteresse e distanciamento do estudante das práticas de cuidado em saúde; fragilidades pedagógicas; dinâmica organizacional do ambiente de estágio e descuido do paciente¹³.

Outra fonte de sofrimento moral identificada se faz presente, quando o enfermeiro docente percebe a dificuldade de implementar aquilo que ensina em ambientes de saúde moralmente comprometidos. Na vida diária desses profissionais, faz parte de seus ensinamentos o atendimento direto a pacientes e famílias. No entanto, o que se percebe, é que muitas vezes, o que poderia se tornar uma oportunidade de aprendizagem para os alunos nas unidades de saúde pode servir de mau exemplo, especialmente quando são observados atitudes e comportamentos antiéticos dos profissionais¹⁴.

Outro aspecto emergente deste estudo se trata do reconhecimento do elevado número de atividades docentes desempenhadas, no âmbito de ensino, pesquisa, extensão e gestão, que parecem não se encaminhar para o aumento de produção e qualidade de ensino, mas sim na identificação do não cumprimento das atividades planejadas, que, por conseguinte, desencadeariam frustração e sofrimento¹⁴.

Uma revisão sistemática da literatura buscou identificar os principais fatores para o adoecimento psíquico entre professores brasileiros, e constatou, de forma semelhante a este estudo, que a categoria docente considera como fonte de estresse e sofrimento, a sobrecarga de trabalho, falta de controle sobre o tempo, problemas comportamentais dos estudantes, burocracia excessiva, dificuldade de implementação de novas metodologias de ensino e dificuldade de relacionamento com os supervisores^{15,17}.

Quanto à identificação de baixa qualificação pedagógica para docência e pouco incentivo para inserção de novas metodologias de ensino, um estudo brasileiro cujo objetivo foi investigar sobre a formação de enfermeiros no âmbito pedagógico, e destacar as dificuldades encontradas na prática docente universitária, verificou que tradicionalmente, as instituições de ensino superior com cursos voltados à área da saúde, contemplam, em sua maioria, um quadro docente de bacharéis, sem formação pedagógica, que atuam no ensino. Fato este, que acarreta em dificuldades na abordagem e no processo de ensino-aprendizagem e insegurança no fazer docente¹⁸.

Ainda, alusivo aos aspectos didático-pedagógicos, um estudo realizado em uma instituição federal no Rio Grande do Norte, cujo objetivo foi identificar as dificuldades vivenciadas pelos docentes de enfermagem na implementação de metodologias ativas, foi possível constatar, que as principais dificuldades estavam voltadas para problemas

curriculares que não comportavam tais metodologias e resistência do corpo docente em modificar e atualizar suas práticas de ensino, ainda ultrapassados¹⁹.

Nesse contexto, os resultados evidenciados neste estudo e na literatura, oportunizam a reflexão acerca das dificuldades emergentes do processo de transição das metodologias de ensino, especialmente na tentativa de findar com práticas cristalizadas e ultrapassadas, uma vez que as iniciativas para mudança desestabilizam alguns profissionais, que parecem resistentes em experimentar o novo¹⁹. Desse modo, tal processo requer tempo, conhecimento, disponibilidade e, principalmente, a sensibilidade do profissional em reconhecer a necessidade de transformação do seu fazer.

Em contrapartida, as atividades docentes também geram satisfação, especialmente quando os enfermeiros docentes se reconhecem e são reconhecidos como agentes indispensáveis na formação de profissionais comprometidos com as práticas de cuidado, nos mais diversos cenários de saúde²⁰. De forma consonante, na literatura são associados aos fatores de satisfação na docência, o envolvimento e comprometimento dos estudantes com as atividades propostas, valorização e reconhecimento da capacidade didático-pedagógica do professor e boa relação professor-aluno¹³.

Sob esse enfoque positivo, quando o enfermeiro docente se encontra comprometido com seu exercício profissional e ao mesmo tempo respaldado nos princípios éticos de sua profissão, sente-se mais seguro para agir com autonomia e preparado para gerenciar as questões conflitantes que permeiam o ambiente acadêmico²¹.

Além disso, o reconhecimento da autonomia e liberdade de pensamento identificados no estudo pelos docentes pode ser explicado pela própria essência da profissão, que garante a possibilidade de optar por metodologias, selecionar conteúdos, escolher atividades pedagógicas e, principalmente, de resistir às ações institucionais na tentativa de controle sobre seu trabalho²⁰.

Nessa concepção, o legado de Foucault para enfermagem, segundo Clinton e Springer²¹, reside em diferentes formas de resistência, que podem ser utilizadas para governar situações e circunstâncias em que o profissional se encontra em desacordo.

Dentre elas, encontra-se o uso da *parresía*, compreendida como uma ação verbal em que o sujeito identifica sua relação pessoal com a verdade e, independentemente das suas consequências age em harmonia com seu pensamento, fala e ação¹. Ou seja, coloca-se em

situação de risco, ao exercer o diálogo franco e verdadeiro, pois concebe a atitude de dizer a verdade como um dever para auxiliar os outros e a si mesmo^{6,22}.

As práticas de resistência, enfocadas na *parresía*, fazem parte do contexto de enfermagem. Como exemplo, em um estudo direcionado ao conhecimento de como os enfermeiros exercem a advocacia do paciente no contexto hospitalar, foi possível evidenciar que esses profissionais, numa tentativa de garantir o direito dos pacientes e auxiliá-los em suas decisões de cuidado em saúde, optam por realizar suas atividades, de acordo com aquilo que acreditam, através do diálogo franco, de modo a cumprir com seu dever moral e garantir sua autonomia no contexto hospitalar, mesmo diante do risco de possíveis rupturas em suas relações profissionais²².

Ainda, as possibilidades de mudanças nas relações de poder, são realidades concretas para aqueles enfermeiros que buscam criar formas de resistência e deliberação moral, que vão além da simples aceitação do contexto como ele se apresenta. Nesses casos, muitos profissionais acreditam que denunciar atos incorretos decorrentes da dinâmica de trabalho em nível hospitalar, parece ser a forma de resistência mais eficaz a ser empregada, uma vez que essa atitude pode repercutir em transformações significativas para a qualidade do cuidado em saúde, numa perspectiva ética²³.

De modo discrepante, neste estudo, alguns profissionais relatam optar pelo silêncio e não enfrentamento das situações que conduzem ao sofrimento moral, principalmente por acreditarem que tais situações não são passíveis de mudança, e que suas ações irão proporcionar mais riscos, que benefícios, como o isolamento no local de trabalho.

De maneira semelhante, ao identificar os fatores que levam ao sofrimento moral entre enfermeiros, foi possível compreender que o silêncio ocasionado pelas preocupações éticas envolvidas e o medo de consequências negativas, pode ser derivado de um perigo externo real, como o medo da “desconexão”, evidenciado pelo isolamento proporcionado pelos próprios colegas de trabalho. Desse modo, o sentimento de não pertencimento ao grupo de trabalho, pela rejeição, torna-se um fator propulsor de inação e sofrimento¹².

Ainda, em um estudo que buscou conhecer as estratégias de resistência adotadas por trabalhadores de enfermagem, diante de situações de sofrimento moral, estavam presentes estratégias de individualismo e aceitação frente às relações de poder, numa aparente negação de si e dos próprios valores, pautados no entendimento de que a enfermagem é uma profissão

de doação e auto sacrifício cujas principais “ações” desses profissionais situavam-se no distanciamento e aparente descaso para a necessidade de resolução de problemas²⁴.

As formas de resistência percebidas como a renúncia, a aceitação das situações cotidianas e a mortificação dos interesses profissionais se encaminham para a compreensão de que não se trata apenas do modo em que as relações de poder se constroem e desconstroem na enfermagem e na saúde, mas avançam também para o modo como os profissionais se transformam em sujeitos, se subjetivam e se governam, nem sempre de maneira ética²⁴.

Sob esse prisma, o enfermeiro docente, necessita de uma reflexão acerca de si e de sua prática em busca da construção de sua identidade, como algo oriundo do processo de relação com o fazer, como uma espécie de cultivo de si, do modo como vivencia o trabalho e o significado atribuído a ele. Nesse sentido, o enfermeiro docente preocupado com o processo educativo, estuda a si mesmo e as possibilidades de mudanças, o que o desperta para enfrentamentos de problemas complexos no ambiente de trabalho⁸.

Portanto, o dizer verdadeiro passa a fazer parte da estética da existência, ao funcionar como um instrumento de autotransformação e estilização da conduta. Foucault defende um estilo de vida subordinado a um discurso verdadeiro que seja capaz de resistir à política da individualização. Nesse sentido, a *parresía* pode contribuir para reelaborar a forma de o indivíduo falar, agir e viver e equilibrar as dimensões socioculturais, econômicas e científicas que permeiam a subjetividade humana²⁵.

CONCLUSÃO

O descompasso entre a percepção do dever moral docente e sua real contribuição social favorece o desencadeamento de sofrimento moral, especialmente quando não são disparados pontos de resistência específicos para reversão das situações moralmente angustiantes. Todavia, numa concepção ética filosófica, o homem precisa se voltar para si primeiramente num sentido reflexivo, para posteriormente se voltar para o mundo, e assim, confrontar-se com a sua atual condição num sentido de mudança.

Nota-se, assim, que conhecer os próprios limites, é o ponto máximo para o exercício da *parresía*, no sentido de reelaborar a forma de o indivíduo falar, agir e viver. Os enfermeiros docentes desse estudo, ao reconhecerem os pontos de resistência para atuação de acordo com o que pensam e acreditam, principalmente através da reflexão e fala franca com os colegas de trabalho e chefias, utilizam a *parresía* como virtude, no esforço para modificar

as situações que podem desencadear o sofrimento moral, mesmo diante da ciência iminente de riscos, ou seja, a modalidade de dizer a verdade emerge no contexto de relações assimétricas de poder.

Assim, num contexto de transformações como se vive atualmente, urge a necessidade de reinventar a forma como os professores universitários desempenham as funções que lhes estão consignadas, cabendo-lhes a necessidades de reflexão sobre a própria prática, bem como sobre o trabalho em equipe, organização das atividades e estrutura de ensino e a recuperação da dimensão ética da profissão.

Ainda, a capacidade de reflexão dos professores universitários sobre a sua própria prática pedagógica é fundamental para qualquer esforço de renovação do ensino. Para isso, é necessário instaurar novas culturas nos ambientes de ensino, que propiciem espaços de discussão, onde o pensar e o agir sejam condizentes e auxiliares na formação de profissionais comprometidos com o fazer educacional e com o cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Foucault M. *Fearless Speech*. PEARSON, J, editor. Los Angeles: Semiotext(e), 2001.
- 2 Soler RDV, Krolikowski RF. Foucault e a Parresía: apontamentos para a construção de uma experiência ética em educação. *Rev. Sapere aude*. 2016; 7(12): 256-68. doi: <https://doi.org/10.5752/P.2177-6342.2016v7n13p256>
- 3 Foucault M. *Microfísica do poder*. 26. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2008.
- 4 Berger JT. Moral distress in medical education and training. *J. gen. intern. med.* 2014; 29(2): 395-98. doi: [doi: 10.1007/s11606-013-2665-0](https://doi.org/10.1007/s11606-013-2665-0).
- 5 Carlotto MS, Silva DSR, Brito VB, Diehl, JL. O papel mediador da autoeficácia na relação entre a sobrecarga de trabalho e as dimensões de Burnout em professores. *Psico-USF*. 2015; 20(1): 13-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200102>
- 6 Weiskopf R, Tobias-Miersch Y. Whistleblowing, Parrhesia and the Contestation of Truth in the Workplace. *Organization Studies*. 2016; 37(11): 1621–40. <https://doi.org/10.1177/0170840616655497>
- 7 Jameton A. *Nursing Practice: The Ethical Issues*. Prentice-Hall. Englewood Clifss, NJ. 1984.
- 8 Nóvoa A, Amante L. In Search of Freedom. The university pedagogy of our time. *REDU. Revista de Docencia Universitaria* 2015; 13(1): 21-34.

- 9 Ribeiro KRB, et al. Reflexão sobre o sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2014; 8(3): 765-70. doi: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201435
- 10 Forattini CD, Lucena C. Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho. *Laplage em Revista*. 2015; 1(2): 32-47. <https://doi.org/10.24115/S2446-622020151219p.32-47>
- 11 Moraes R, Galiazzi MC. *Análise textual discursiva*. 2. ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí; 2011.
- 12 Austin W. Contemporary healthcare practice and the risk of moral distress. *Healthc. financ. manage*. 2016;29(3):131-3. doi: 10.1177/0840470416637835
- 13 Duarte CG, Lerch VL, Silveira RS, Barlem, ELD, Dalmolin GL. Sofrimento moral do enfermeiro docente de cursos técnicos em enfermagem. *Rev. bras. enferm*. 2017; 70(2): 319-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0185>
- 14 Silva LK, Marins PRS, Nobre TCN, Frazão IS, Santa Rosa DO. Implicações éticas e tomada de decisão no processo de educação dos cuidados. *Invista Educ Enferm*. 2014; 32 (2): 236-43.
- 15 Diehl L; Marin AH. Mental disorders in brazilian teachers: systematic review of literature. *Estud. Interdiscip. Psicol* 2016; 7(2): 64-85.
- 16 Lazzari DD, Martini JG, Busana JA. Teaching in higher education in nursing: an integrative literature review. *Rev. gaúch. enferm* 2015; 36(3): 93-101. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.49670>
- 17 Mukumbang FC, Alindekane LM. Student nurse-educators' construction of teacher identity from a self-evaluation perspective: A quantitative case study. *Nurs Open*. 2017; 4(2):108-15. doi: 10.1002/nop2.75.
- 18 Lima MM, Reibnitz KS, Kloh D, Silva KL, Ferraz F. Relação pedagógica no ensino prático-reflexivo: elementos característicos do ensino da integralidade na formação do enfermeiro. *Texto & contexto enferm*. 2018; 27(2):e1810016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001810016>
- 19 Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR, Ribeiro DK. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2016; 14(2): 473-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00114>.
- 20 Souto BLC, Beck CLC, Trindade LR, Silva RM, Backes DS, Bastos RA. O trabalho docente em pós-graduação: prazer e sofrimento. *Rev. enferm. UFSM*. 2017; 7(1): 29-39. doi: DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769222871>
- 21 Clinton ME, Spinger RA. Foucault's legacy for nursing: are we beneficiaries or intestate heirs? *Nurs. philos*. 2016; 17(1): 119-31. doi: 10.1111/nup.12113.
- 22 Tomaschewski-Barlem JG et al. How have nurses practiced patient advocacy in the hospital context? - a foucaultian perspective. *Texto & contexto enferm*. 2016; 25(1): 1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600002560014>

23 Barlem ELD, Ramos FRS. Constructing a theoretical model of moral distress. *Nurs. ethics*. 2015; 22(5): 608–615. doi: 10.1177/0969733014551595.

24 Barlem ELD. et al. Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência. *Rev. latinoam. enferm.* 2013; 21(1): 293-9.

25 Pinho LS. Michel Foucault e o conceito grego de parresia. *Poiésis (En línea)*. 2015; 12(1): 34-43.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apresentação dos resultados desta tese se deu no formato de cinco artigos científicos, que permitiram aprofundar e ampliar os conhecimentos sobre a temática de sofrimento moral a partir de situações específicas do cotidiano de trabalho de 373 enfermeiros docentes brasileiros, que realizam suas atividades no ensino de graduação em enfermagem em conjunto ou não com as atividades de pós-graduação.

Diferentes perfis de enfermeiros docentes foram identificados, ao serem relacionadas características sociodemográficas e laborais. Neste estudo, a formação do maior agrupamento de enfermeiros docentes, constituíram um perfil representado por mulheres, que atuam nas atividades de graduação e pós-graduação, com idade média de 37 anos e tempo de serviço na instituição de ensino superior em torno de 5 anos, cuja intensidade de sofrimento moral atribuída a situações conflitantes, foi moderada.

Em algumas situações, as relações de poder, existentes no contexto das instituições de ensino superior, se encontram de tal forma tão fixadas que parecem perpetuamente dessimétricas. O filósofo Michel Foucault, descreve que as relações de poder ocorrem em todo campo social, especialmente pela existência de liberdade por todos os lados. Contudo, destaca também, que há efetivamente estados de dominação, em que a margem de liberdade pode se encontrar extremamente limitada.

Nesses casos, os enfermeiros docentes, podem experimentar o sofrimento moral ao se sentirem impedidos de agir em conformidade com seus valores e conhecimentos, particularmente quando identificam a presença de riscos, existentes na tentativa de mudanças de situações moralmente angustiantes. As principais situações identificadas, a partir do instrumento ESMED, construído e aplicado neste estudo, foram agrupadas nos seguintes fatores: sobrecarga de trabalho; autopercepção de baixa qualificação profissional; limitações diante da atuação universitária; limitações organizacionais; *parresía* e percepção de baixa qualidade pedagógica.

Assim, diferentes abordagens metodológicas foram realizadas nesta tese, cujos resultados obtidos, parecem se encaminhar para um destino comum: os enfermeiros docentes brasileiros vivenciam sofrimento moral em intensidade moderada, especialmente quando reconhecem que suas ações diárias não estão em conformidade com aquilo que pensam e

falam. Fato este relacionado a situações em que o medo de agir e falar francamente, junto a sobrecarga de atividades parecem se sobressair em seus ambientes de atuação.

Numa perspectiva temporal, é possível identificar o reconhecimento de sofrimento moral em nível aflitivo pelos enfermeiros docentes ao refletirem sobre suas duas últimas semanas de trabalho acadêmico. Tal reconhecimento se sobressai naqueles participantes, que atuam nas regiões Sul e Sudeste e podem indicar melhor compreensão sobre a dimensão moral dos problemas éticos cotidianos. Ainda, a sobrecarga de atividades é um fator a ser investigado, uma vez que nestes centros universitários encontram-se um número expressivo de docentes pesquisadores.

Já no estudo de abordagem qualitativa, foi possível constatar, que parte dos profissionais, compreendem e expressam a *parresía*, na forma de opiniões, pensamentos e crenças, marcada essencialmente como uma virtude no esforço para modificar as relações fixadas de poder, mesmo diante dos riscos envolvidos.

Nesse sentido, tais constatações permitem confirmar a tese de que: **enfermeiros docentes atuantes em universidades públicas e federais no Brasil vivenciam o sofrimento moral diante de relações de poder fixadas e utilizam-se da *parresía* como possibilidade de ação ética e estética.**

Sob esta ótica, o problema de fato, se situa na identificação de onde será formada a resistência daqueles profissionais que parecem não conseguir inverter as situações moralmente angustiantes? Portanto, a partir das análises realizadas nesta tese, pode-se inferir que o ponto de resistência pode estar presente, naqueles enfermeiros docentes, que conseguem, mesmo diante de adversidades, manter suas atividades diárias em certo ciclo de equilíbrio, em que suas ações possam estar constantemente, em conformidade com aquilo que pensam e falam.

Com efeito, acredita-se que esses profissionais podem contribuir para a elaboração de estratégias de enfrentamento às relações dessimétricas de poder nos ambientes de trabalho, quando incitados pela *parresía*, a coragem da verdade, uma vez que o dizer verdadeiro passa a fazer parte de uma estética da existência, como um instrumento de autotransformação e estilização de uma conduta ética. Ainda, a modalidade de dizer a verdade pode ameaçar as estruturas de um contexto, marcado pela coexistência desconfortável de quadros normativos e conflitos éticos, de modo à reconfigurar determinadas práticas. Além de possibilitar a

introdução de uma abertura crítica, capaz de abrigar grande potencial para transformação pessoal e organizacional.

Em síntese, esta tese fornece importantes contribuições para a enfermagem, uma vez que os resultados identificados foram capazes de gerar dados significantes sobre as situações que podem estar relacionadas com o sofrimento moral na esfera educacional. De modo a traçar ainda, informações relevantes sobre o perfil de enfermeiros docentes brasileiros. Quanto ao referencial filosófico de Michel Foucault, foi possível realizar deslocamentos teóricos interessantes, que permitiram com que fossem problematizadas as relações de poder expressas no contexto universitário e a possibilidade de resistência a toda e qualquer forma de sujeição, especialmente pelo reconhecimento e fortalecimento dos valores profissionais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P.S.; CARDOSO, T.A.O. Prazer e Dor na Docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde e Sociedade**, v.21, n.1, p.129-140, 2012.

ANDRADE, R.S. et al. Bem-estar subjetivo e comprometimento com a carreira: examinando suas relações entre professores de ensino superior. **Revista de psicologia**, v. 4, n. 2, p. 47-60, 2013.

ALLISTER, M.C. et al. Steps towards empowerment: An examination of colleges, health services and universities. **Contemporary Nurse**, v.38, n.1, p. 6-17, 2011.

APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, v.3, n.6, 2011.

ARAÚJO, L.M.N. et al. Estresse no cotidiano universitário: estratégias de enfrentamento de docentes da saúde. **JOURNAL OF RESEARCH: FUNDAMENTAL CARE ONLINE**, v. 8, n. 4, p. 4956- 64, 2016.

AUSTIN, W. Contemporary healthcare practice and the risk of moral distress. **Healthcare Management Forum**, p. 1-3, 2016.

ASSIS, C.L.; PACHECO, V. Representações e vivências da docência em professores do ensino superior de uma faculdade privada de cacaoal-ro. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v.12, n.1, p. 37-53, 2017.

BARROS A.M. et al. The moral deliberation process of college nursing professors in view of moral distress. **Nurse Education Today**, v.73, p. 71-6, 2019.

BARLEM, E. L. D. et al. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 681-688, jun. 2012.

BARLEM, E. L. D. et al. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. esp, p. 79-87, 2013a.

BARLEM, E. L. D.; et al. Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 293-9, 2013b.

BARLEM, E. L. D. et al. Moral distress: challenges for an autonomous nursing professional practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 506-10, 2013c.

BARLEM, E.L.; RAMOS, F.R. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nursing Ethics**. v.22, n. 5, p. 608-15, 2015.

BARLEM, E. L. D.; RAMOS, F. R. S. Constructing a theoretical model of moral distress. **Nursing Ethics**, v. 22, n. 5, p. 608–615, 2015.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **The Spine Journal**, v. 25, n. 24, p. 3186–91, 2000.

BERGER, J.T. Moral distress in medical education and training. **Journal of General Internal Medicine**. v.29, n.2, p.395-398, feb. 2014.

BORDIGNON, S. S. et al. Moral distress among undergraduate nursing students who question the choice of professional career. **Journal of Nursing and Socioenvironmental Health**, v.1, n.1, p.63-69, 2014.

BORDIGNON. et al. Moral distress in undergraduate nursing students. **Nursing Ethics**. v.20, n.10, p1-9, 2019.

BORGES, V.M.O.; AQUINO, E.T. Ensino superior à ordem do capital internacional. **Revista Gestão Universitária na América Latina**, v. 6, n. 2, p. 22-32, 2013.

BOTELHO, S.H.; SARATTO, M.T. A terapia floral no controle do estresse do professor enfermeiro. **Saúde em Revista**, v. 12, n. 31, p. 31-42, 2012.

BRASIL. **Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968**. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média e da outras providências. Brasília, DF, 1968. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/129118/lei-5540-68>. Acesso em 06 de maio de 2017.

_____. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da Educação Nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm> Acesso em: 21 de agosto de 2017.

_____. **Resolução nº 03/2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 21 de agosto de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL, C.C.P. et al. O contexto da docência e sua influência no sofrimento psíquico de professoras do ensino fundamental. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v.29, n.2, p.180-88, 2016.

BROWN, T. A. Confirmatory factor analysis for applied research. New York: The Guilford Press, 2006.

CANDIOTTO, C. A Genealogia da ética de Michel Foucault. **Educação e Filosofia**, v. 27, n. 53, p. 217-234, 2013.

CARNEVALE, F.A. Confronting moral distress in Nursing: recognizing nurses as moral agents. **Revista brasileira de enfermagem**, v.66, n.spe, 2013.

CARVALHO, L.A. et al. Riscos psicossociais no trabalho dos docentes de enfermagem e estratégias de coping. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v.10, n.5, p. 4356-63, 2016.

CAPES. **Avaliação trienal**. CAPES 2004-2006. Súmula do regulamento. Ministério da Educação. Brasília, 2007.

CASSIANI, S.H.B. et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 29, p. 1-14, 2017.

CASTANHO, Maria Eugênia L.M. (Orgs.) **Pedagogia universitária: a aula em foco**. Campinas: Papirus. 2006.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CORLEY, M. C. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. **Nursing Ethics**, v. 9, n. 6, p. 636-50, 2002.

CORLEY, M. C. et al. Nurse moral distress and ethical work environment. **Nursing Ethics**, v.12, n.4, p.381-90, 2005.

COSTA, F.R.C.P.; ROCHA, R. Fatores estressores no contexto de trabalho docente. **Revista Ciências Humanas**, v. 6, n. 1, 2013.

CLARK, C.M.; NGUYEN, D.T.; BARBOSA-LEIKER, C. Student Perceptions of Stress, Coping, Relationships, and Academic Civility. A Longitudinal Study. **Nurse Educator**, v.39, n.4, p. 170-74, 2014.

CLINTON, M.E.; SPINGER, R.A. Foucault's legacy for nursing: are we beneficiaries or intestate heirs? **Nursing Philosophy**, v.17, p. 119-31, 2016.

CRESSWELL J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CRUZ, A.M. et al. Percepção da enfermeira docente sobre sua qualidade de vida. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v.16, n. 3, p. 382-90, 2015.

DALAGASPERINA, P.; MONTEIRO, J.K. Preditores da síndrome de burnout em docentes do ensino privado. **Psico USF (Online)**, v. 19, n. 2, p. 265-275, 2014.

DALMOLIN, G. L. et al. Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout. **Texto & contexto enferm. (Online)**, v.21, n.1, p. 200-208, jan/mar. 2012.

DESLAURIERS, J. P; KÉRISIT, M. **O delineamento da pesquisa qualitativa**. In Poupart, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Editora Petrópolis: Vozes. p.127-154, 2008.

DEVELLIS, R.F. **Scale development: theory and applications**. Fourth edition. Los Angeles: SAGE, 2017.

DODEK, P.M. et al. Moral distress in intensive care unit professionals is associated with profession, age, and years of experience. **Journal of Critical Care**, v.31, p. 178-182, 2016.

DUARTE, C.G.; LUNARDI, V.L.; BARLEM, E.L.D. Satisfação e sofrimento no trabalho do enfermeiro docente: uma revisão integrativa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.20. n.9, p. 1-8, 2016.

DUARTE, C.G. et al. (Des)cuidado do paciente como fonte de sofrimento moral de docentes de cursos técnicos em enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v.7,n.2,p.12-16, 2016.

_____. Sofrimento moral do enfermeiro docente de cursos técnicos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.2, p.319-25, 2017.

EPSTEIN, I.; CARLIN, K. Ethical concerns in the student/preceptor relationship: A need for change. **Nurse Education Today**, v. 32, p. 897-902, 2012.

FERNANDES, M.N.S.; et al. Prazer e sofrimento no trabalho de docentes de enfermagem. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 53, p. 95-102, jul./set., 2017.

FOUCAULT, M. **O uso dos prazeres**. História da sexualidade. 2. ed. São Paulo: Graal, 1984.

_____. **O cuidado de si**. História da sexualidade. 3. ed. São Paulo: Graal, 1985.

_____. **Tecnologías Del yo y otros textos afines**. Barcelona: Paidós, 1990.

_____. **Fearless Speech**. PEARSON, J, editor. Los Angeles: Semiotext(e), 2001.

_____. **Ditos e escritos IV**. Estratégia, Poder-Saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

_____. **Ditos e escritos IV**. Ética, Sexualidade, Política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. **Hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **Microfísica do poder**. 26. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2008.

_____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. 37. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009

_____. **O governo de si e dos outros**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FORATTINI, C.D.; LUCENA.C. Adoecimento e sofrimento docente na perspectiva da precarização do trabalho. **Laplage em Revista (Sorocaba)**, v. 1, n.2, p. 32-47, 2015.

FURG. Pró-reitoria de graduação. **Projeto pedagógico do curso de enfermagem**. Rio Grande, Abril 2012, 84P. Disponível em: <http://www.eenf.furg.br/images/pppenf-2012%20-%20jana.pdf>.

FLICK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2012.

FREDERIKSEN, K.; LOMBORG, K.; BEEDHOLM. Foucault's notion of problematization: a methodological discussion of the application of Foucault's later work to nursing research. **Nursing Inquiry**, v.22, n. 3, p. 202-09, 2015.

GALVÃO, B.A. A ética em Michel Foucault: do cuidado de si à estética da existência. **Revista Intuitio**, v. 7, n.1, p.157-168, 2014.

GASPARINI, S.M.; BARRETO, S.M.; ASSUNÇÃO, A.V. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, 2005.

GANSKE, K. M. Moral Distress in Academia. **Online journal of issues in nursing**, v.15,n.3, 2010.

GAYA, A. (col). **Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GONÇALVES, J.S. et al. O enfermeiro na prática docente: refletindo sobre os métodos de avaliação do Ensino e aprendizagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 1, p. 257- 261, 2014.

GÓES, F.S.N. et al. Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.1, p.20-5, 2015.

GOMES, A. et al. Stress, avaliação cognitiva e burnout: um estudo com professores do ensino superior. **Revista Sul Americana de Psicologia**, v.1, n.1, p. 1-20, 2013.

GHASEMI, H.S.E. et al. Being at Peace as an Important Factor in Acquiring Teaching Competency by Iranian Nurse Teachers: A Qualitative Study. **Global Journal of Health Science**, v.6, n.3, p. 109-16, 2014.

GUARESCHI, A.P.D.F.; KURCGANT, P. Influência da formação docente no perfil do egresso de graduação em enfermagem. **Cogitare enfermagem (Impresso)**, v.19, n.1, p. 101-8, 2014.

GUIMARÃES, G.L.; VIANA, L.O. O valor social no ensino da enfermagem. **Esc. Anna Nery (Online)**, v.16, n.3, p.508-13, 2012.

HACK, R.F. Michel Foucault e a individuação discursiva. **Tempo da Ciência**, v.13, n.25, p. 25-38, 2006.

HAMRIC, A.B.; BORCHERS, C.T.; EPSTEIN, E.G. Development and Testing of an Instrument to Measure Moral Distress in Healthcare Professionals. **AJOB Primary Research**, v. 3, n.2, p.1-9, 2012.

HANKS, R. The medical-surgical nurse perspective of advocate role. **Nursing Forum**, v. 45, n. 2, p. 97-107, 2010.

HILL, M. M.; HILL, A. **Investigação por questionário**. Lisboa: Editora Sílabo, 2002.

HIRSCH, C.D.; et al. Preditores do estresse e estratégias de coping utilizadas por estudantes de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem (Impresso)**, v. 28, n. 3, p. 224-9, 2015.

HUFFMAN, D.M.; RITTENMEYER, L. How Professional Nurses Working in Hospital Environments Experience Moral Distress: A Systematic Review. **Critical Care Nursing Clinics**, v.24, n. 1, p. 91-100, 2012.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

JAMETON, A. **Nursing Practice: The Ethical Issues**. Prentice-Hall: Englewood Cliffs. 1984.

- JUNGES, K.S.; BEHRENS, M.A. Prática docente no Ensino Superior: a formação pedagógica como mobilizadora de mudança. **Perspectiva**, v. 33, n.1, p. 285-317, 2015.
- LAZZARI, D.D.; MARTINI, J.G.; BUSANA, J.A. Docência no ensino superior em enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Revista gaúcha de enfermagem (Impresso)**, v. 36, n. 3, p. 93-101, 2015.
- LEONELLO, V.M.; OLIVEIRA, M.A.C. Educação superior em Enfermagem: o processo de trabalho docente em diferentes contextos institucionais. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n.6, p. 1093-102, 2014.
- LISHCHINSKY, O.S. Teachers' critical incidents: Ethical dilemmas in teaching practice. **Teaching and Teacher Education**, v.27, n. spec, p. 648-56, 2011.
- MAUETHAGEN, S. Accountable for what and to whom? Changing representations and new legitimation discourses among teachers under increased external control. **Journal of Educational Change**, v.14, n.4, p. 423-444, 2013.
- MAGALHÃES, S.M.O. Trabalho, pesquisa e ensino: tensões e desafios para a docência no ensino superior. **PSICOLOGIA: Ensino & Formação**, v. 4, n.1, p. 60-78, 2013.
- MARCELLO, F.A.; FISCHER, R.M.B. Cuidar de si, dizer a verdade: arte, pensamento e ética do sujeito. **Pro-Posições**, v. 25, n. 2, p. 157-75, 2014.
- MENEZES, E.T; SANTOS, T.H. Verbete MEC/USAID. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira** - Educabrazil. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <http://www.educabrazil.com.br/mec-usaid>. Acesso em: 28 de Junho de 2017.
- MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência e educação**, v. 12, n. 1, p. 117-28, 2006.
- MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise Textual Discursiva**. 2. ed. rev. Ijuí: Ed. Unijuí, 2011.
- MORGADO, J.C. La enseñanza universitaria. El escenario y sus protagonistas. **Educar em Revista**, v.2, n. 57, p. 293-301, 2015.
- MUKUMBANG, F.C.; ALINDEKANE, L.M. Student nurse-educators' construction of teacher identity from a self-evaluation perspective: A quantitative case study. **Nursing Open**, p. 108-15, 2017.
- NÓVOA, A.; AMANTE, L. Em busca da Liberdade. A pedagogia universitária do nosso tempo. REDU. **Revista de Docencia Universitaria**, v.13, n.1, p. 21-34, 2015.
- OLIVEIRA, M.A.M.; FERREIRA, A.C.; WERNECK, F.N. Ensino superior: políticas, gestão e docência em suas dimensões didática, ética e política. **Revista do instituto de ciências humanas**, v. 9, p. 9-19, 2014.
- OLIVEIRA, A.A.; FRASSON, A.C.; Concepções de educação e currículo em educação (a distância): Pressupostos teóricos para a construção de MEDS. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, v. 8, n. sped, p. 87-100, 2015.

PAAKKARI, L.; VÄLIMAA, R. This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail. **Teaching and Teacher Education**, v. 34, n. spec, p. 66-76, 2013.

PAULY, B.M; VARCOE, C; STORCH J. Framing the issues: moral distress in health care. **HEC Forum**. v.24, n. 1, p. 1-11, 2012.

PINHO, L.S. Michel Foucault e o conceito grego de parresia. **Poiesis: Revista de Filosofia**, v. 12, n. 1, p. 34-43, 2015.

PITSOE, V.; LETSEKA, M. Foucault's Discourse and Power: Implications for Instructionist Classroom Management. **Open Journal of Philosophy**, v.3, n.1, p. 23-28, 2013.

PIZZIO, A.; KLEIN, K. Qualidade de vida no trabalho e adoecimento no cotidiano de docentes do ensino superior. **Educação & Sociedade**, v. 36, n. 131, p. 493-513, 2015.

POLIT, D.; BECK, C. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PRESTIA, A.S.; SHERMAN, R.O.; DEMEZIER, C. Chief Nursing Officers' Experiences With Moral Distress. **Journal of Nursing Administration**, v. 47, n. 2, p.101-07, 2017.

RABINOW, P.; DREYFUS, H. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

RAMOS, A.M.; et al. Satisfação com a experiência acadêmica entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 24, n.1, p. 187-95, 2015.

RAMOS, A.M. et al. Determinantes da satisfação com a experiência acadêmica entre estudantes de graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 4, p. 9555, 2016.

RAMOS, F.R.S.et al. Construction of the brazilian scale of moral distress in nurses - a methodological study. **Texto Contexto Enferm**, v.26, n.4, 2017.

RIBEIRO, K.G.B.; et al. Reflexão sobre o sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente. **Rev enferm UFPE**, v.8,n.3,p.765-70, 2014.

RODRIGUES, J.A.; et al. Tendências Pedagógicas: Conflitos, Desafios e Perspectivas de Docentes de Enfermagem. **Revista brasileira de Educação Médica**, v.37, n. 3, p. 333-49, 2013.

ROMANELLI, Otaiza. **História da educação no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 2005.

O'Rourke , N.; Hatcher , L. Ex-ploratory factor analysis. A Step-By-Step Ap-proach to Using SAS for Factor Analysis andStructural Equation Modeling. 2nd ed. Cary,NC: SAS Institute Inc; 2013. p.43-96

SAMPAIO, T.B.; MOURÃO, L.C.; ALMEIDA, A.C.V. A influência do corpo do docente de enfermagem na prática pedagógica. **Revista Pró-univerSUS**, v.7, n.3, p. 47-55, 2016.

SAMPIERI, R.H. Metodologia de pesquisa. – 5. ed. PortoAlegre: Penso, 2013

- SANTOS, S.D.M. A precarização do trabalho docente no Ensino Superior: dos impasses às possibilidades de mudanças. **Educar em Revista**, n. 46, p. 229-244, 2012.
- SASSO, L. Et al. Moral distress in undergraduate nursing students: a systematic review. **Nursing Ethics**, v. 23, n. 5, p. 523–534, 2016.
- SILVA, K.L. et al. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. **Esc Anna Nery**, v. 16, n.2, p. 380-87, 2012.
- SIMÕES, M.L. O surgimento das universidades no mundo e sua importância para o contexto da formação docente. **Revista Temas em Educação**, v.22, n.2, p. 136-152, 2013.
- SIMSEK, Z. Sample surveys via electronic mail: a comprehensive perspective. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, v.9, n. 1, p. 77-83, 1999.
- SEBOLD, L.F.; CARRARO, T.E. Modos de ser enfermeiro-professor-no-ensino-do-cuidado-de-enfermagem: um olhar heideggeriano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n.4, p. 550-6, 2013.
- SOUTO, B.L.C. et al. O trabalho docente em pós-graduação: prazer e sofrimento. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 7, n. 1, p. 29-39, 2017.
- SOUZA, T.M.C.; OLIVEIRA, C.A.H.S. Trabalho Docente: Representações Sociais em Professores de Uma Universidade Pública. **Psico**, v. 44, n. 4, p. 590-600, 2013.
- SOLER, R.D.V.; KROLIKOWSKI, R.F. Foucault e a Parresía: apontamentos para a construção de uma experiência ética em educação. **Sapere aude**, v. 7, n. 12, p. 256-68, 2016.
- TERRA, F.S.; MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. Avaliação da autoestima em docentes de enfermagem de universidades pública e privada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. Spec, p.08, 2013.
- TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. et al. Fragilidades, fortalezas e desafios na formação do enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 16, n. 2, p. 347-353, 2012.
- TOMASCHEWSKI-BARLEM, Jamila Geri. **O exercício da advocacia do paciente pelos enfermeiros: uma perspectiva foucaultiana**. 2014. 149f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.
- TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. et al. How have nurses practiced patient advocacy in the hospital context? - a foucaultian perspective. **Texto Contexto Enferm**, v.25, n.1, p.1-9, 2016.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG). **Projeto Pedagógico Institucional**. Resolução 016/2011 – CONSUN. Rio Grande: FURG, 2011-2022. 12 p.
- VILAS BOAS, C.T. **Para ler Michel Foucault**. Imprensa Universitária da Ufop, 2002.
- VENTURA, C.A.R. et al. Competências em saúde global na visão de docentes de enfermagem de instituições de ensino superior brasileiras. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.2, p.179-86, 2014.
- WATERKEMPER, R.; PRADO, M.L. Estratégias de ensino-aprendizagem em Cursos de Graduação em Enfermagem. **Avances en Enfermería**, v. 29, p.234-246, 2011.

WOCIAL L.D; WEAVER M.T. Development and psychometric testing of a new tool for detecting moral distress: the Moral Distress Thermometer. **Journal of Advanced Nursing**. V.69, n. 1, p.167-174, 2013.

WOJTOWICZ, B.; HAGEN, B. A Guest in the House: Nursing Instructors' Experiences of the Moral Distress Felt by Students during Inpatient Psychiatric Clinical Rotations. **International Journal of Nursing Education Scholarship**, v. 11, n. 1, p. 121-28, 2014.

ZABALZA, M. A. **O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

APENDICE A

Instrumento de coleta de dados elaborado e aplicado por Ramos-Toescher (2019).

Escala de Sofrimento Moral para Enfermeiros Docentes- ESMED

Idade:_____ Sexo: () Feminino () Masculino

UF:_____ IES em que atua:_____

Titulação máxima: () Graduação () Especialização () Residência () Mestrado () Doutorado

Possui Pós-Doutorado () Sim () Não

Possui formação pedagógica () Sim () Não

Tempo de atuação Docente em cursos de graduação:_____

Tempo de Atuação na IES atual:_____

Tipo de Vínculo: () Efetivo () Temporário

Carga Horária Semanal: () 20Hs () 40Hs () 40Hs DE

Atuação em Pós-Graduação: () Sim () Não

Número de orientações em Andamento:

Graduação ____ IC ____

Especialização ____ Residência ____

Mestrado ____ Doutorado ____ Pós-Doc ____

** IES: Instituição de ensino superior.*

Considere a definição (JAMETON, 1984): SOFRIMENTO MORAL é uma experiência ou situação em que:

- Você sabe qual a atitude eticamente adequada a assumir, no entanto, você acredita que não pode assumir tal atitude em razão de obstáculos, limitações ou conflitos existentes no trabalho, não conseguindo atuar de acordo com seus conhecimentos ou preceitos morais.

As seguintes questões elucidam situações que ocorrem na prática diária do enfermeiro docente e que podem ou não culminar no Sofrimento Moral.

Por favor, indique para cada situação na coluna apropriada, a intensidade com que você vivencia o SOFRIMENTO MORAL:

- **Intensidade** de sofrimento moral, com base nas alternativas: 0 (Nada intenso) 1 (Pouco intenso) 2 (Moderado) 3 (Intenso) e 4 (Muito intenso).

Situações/ Intensidade	0	1	2	3	4
1. Ser coerente entre o que penso e o que falo pode me causar consequências negativas					
2. Enfermeiros docentes ao falarem francamente sobre o que pensam são rotulados como implicantes pelos colegas de trabalho					
3. Sentir-se intimidado ao falar francamente sobre aquilo o que penso aos meus colegas e superiores					
4. Realizar improvisações para enfrentar a falta de materiais no cuidado aos usuários em atividades práticas de saúde					
5. Presenciar desrespeito aos direitos dos usuários pelos profissionais de saúde durante as atividades práticas					
6. Presenciar desrespeito aos direitos dos usuários pelos estudantes de graduação em enfermagem durante as atividades práticas					
7. Atuar com profissionais não suficientemente preparados para prestar o atendimento necessário aos usuários nos locais de atuação de atividades práticas					
8. Identificar falhas de colegas docentes em relação ao domínio de conteúdo das disciplinas que ministram					
9. Sentir-se pressionado a realizar avaliações positivas dos estudantes mesmo diante rendimento insuficiente					
10. Sentir-se desvalorizado quanto ao reconhecimento como Docente de Enfermagem					
Questão de controle - marque o número 0					
11. Atuar com profissionais das equipes de saúde que não agem de forma ética com os estudantes em campos de prática					
12. Sentir-se desrespeitado por superiores hierárquicos					
13. Vivenciar situações de desrespeito por parte dos estudantes de graduação em enfermagem					

Situações/ Intensidade	0	1	2	3	4
14. Reconhecer a ausência de autonomia em minhas atitudes diante meus colegas de trabalho por medo de consequências negativas					
15. Sentir-se desconfortável ao atuar em atividades práticas por falta de receptividade dos profissionais de saúde					
16. Sentir-se sem tempo para atividades de atualização profissional					
17. Perceber-se pressionado a cumprir metas pouco exequíveis					
Questão de controle - marque o número 2					
18. Identificar deficiência na minha formação didático pedagógica					
19. Identificar deficiência na formação didático pedagógica de meus colegas docentes					
20. Sentir-se inseguro para execução das atividades docentes em atividades prático-assistenciais no que tange a supervisão de estudantes					
21. Sentir-se pouco qualificado para execução das atividades de pesquisa					
22. Sentir-se pouco qualificado para execução das atividades de extensão					
23. Sentir-se pouco qualificado para execução das atividades de ensino					
24. Identificar falta de empenho dos colegas docentes em melhorar o processo de ensino-aprendizagem					
25. Planejar com dificuldade minhas atividades de ensino, pesquisa e extensão devido à sobrecarga de trabalho					
26. Sentir-se sobrecarregado pelo elevado número de orientações acadêmicas					
27. Observar divergência de interesses entre o projeto pedagógico do curso e a proposta da minha IES					
28. Sentir-se pressionado para realização de produções científicas					
29. Sentir-se sobrecarregado com as atividades de ensino					
30. Sentir-se sobrecarregado com as atividades de pesquisa					
Questão de controle - marque o número 4					

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- VIRTUAL

De acordo com o presente Consentimento Livre e Esclarecido, declaro estar devidamente informado (a) sobre a natureza da pesquisa intitulada: SOFRIMENTO MORAL NO TRABALHO DO ENFERMEIRO DOCENTE DO ENSINO SUPERIOR: UMA ABORDAGEM FOUCAULTIANA.

Fui esclarecido (a) também sobre o objetivo geral do estudo: Analisar a ocorrência do sofrimento moral em enfermeiros docentes do ensino superior público federal brasileiro; e como objetivos específicos: elaborar e validar um instrumento que permita analisar a intensidade de sofrimento moral vivenciado por enfermeiros docentes do ensino superior; analisar os fatores relacionados ao sofrimento moral, vivenciados por enfermeiros docentes do ensino superior e compreender como os enfermeiros docentes utilizam-se da *parresía*, diante de situações de sofrimento moral emergentes do contexto universitário brasileiro.

Este estudo se desenvolverá por meio de três etapas: metodológica, quantitativa e qualitativa. Será realizado em todas as instituições de ensino superior públicas federais que possuam cursos de graduação em enfermagem no Brasil.

Para a etapa quantitativa, adotaremos os procedimentos a seguir. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário versão digital, estruturado em duas partes: a primeira contendo questões sociodemográficas para caracterizar o perfil dos participantes, já a segunda etapa abrange questões elucidativas de situações que ocorrem na prática diária do enfermeiro docente e que podem ou não culminar no sofrimento moral. O questionário foi desenvolvido através da tecnologia digital livre e gratuita do Google Docs. da Google Company Inc., será enviado por e-mail aos participantes da pesquisa após a autorização dos coordenadores de cada Universidade.

Os participantes desta pesquisa serão enfermeiros docentes do ensino superior de universidades públicas no Brasil. Os critérios para seleção dos participantes se restringem a ser enfermeiro docente efetivo das instituições pesquisadas, não estar sob licença médica ou afastado para estudos. Os critérios de exclusão serão: não atuar em qualquer uma das Universidades há menos de seis meses, ser docente com outra formação superior diferente da enfermagem.

Tenho compreensão de que essa pesquisa pode trazer benefícios para o trabalho docente de enfermagem, uma vez que o sofrimento moral no trabalho do enfermeiro docente constitui um tema pouco explorado no contexto brasileiro. Considero que o seu reconhecimento poderá trazer benefícios para os acadêmicos de enfermagem, assim como para pacientes, profissionais e instituições de ensino e saúde, na medida em que pode auxiliar no planejamento de estratégias de enfrentamento do mesmo, resultando em maior satisfação no trabalho e melhor qualidade de assistência e ensino.

Obtive esclarecimentos quanto à garantia de que não haverá riscos à integridade física dos (as) participantes.

Estou ciente, ainda, da liberdade de participar ou não da pesquisa, sem ser penalizado por isso; garantia de ter minhas dúvidas esclarecidas antes e durante o desenvolvimento deste estudo; segurança de ter privacidade individual, sigilo e anonimato quanto aos dados coletados, assegurando que os dados serão usados exclusivamente para a concretização dessa pesquisa; garantia de retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo, assegurando-me condições de acompanhar esses processos e também a garantia de que serão sustentados os preceitos Éticos e Legais conforme a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Nome do participante: _____

Orientador: Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem

Doutoranda: Aline Marcelino Ramos

Rua General Osório, SN 96.201-900 / Rio Grande - RS

Tel: (053) 3233.0302

APÊNDICE C

Escala validada de Sofrimento Moral para Enfermeiros Docentes- ESMED

(Alfa de Cronbach 0,925)

Sobrecarga de trabalho (Alfa de Cronbach 0,871)

- 30 Sentir-se sobrecarregado com as atividades de pesquisa.
- 25 Planejar com dificuldade minhas atividades de ensino, pesquisa e extensão devido à sobrecarga de trabalho.
- 28 Sentir-se pressionado para realização de produções científicas.
- 29 Sentir-se sobrecarregado com as atividades de ensino.
- 26 Sentir-se sobrecarregado pelo elevado número de orientações acadêmicas.
- 16 Sentir-se sem tempo para atividades de atualização profissional.
- 17 Perceber-se pressionado a cumprir metas pouco exequíveis.

Autopercepção de baixa qualificação profissional (Alfa de Cronbach 0,871)

- 22 Sentir-se pouco qualificado para execução das atividades de extensão.
- 23 Sentir-se pouco qualificado para execução das atividades de ensino.
- 21 Sentir-se pouco qualificado para execução das atividades de pesquisa.
- 18 Identificar deficiência na minha formação didático pedagógica.
- 20 Sentir-se inseguro para execução das atividades docentes em atividades prático-assistenciais no que tange a supervisão de estudantes.

Limitações diante da atuação universitária (Alfa de Cronbach 0,845)

- 13 Vivenciar situações de desrespeito por parte dos estudantes de graduação em enfermagem.
- 12 Sentir-se desrespeitado por superiores hierárquicos.
- 09 Sentir-se pressionado a realizar avaliações positivas dos estudantes mesmo diante rendimento insuficiente.
- 10 Sentir-se desvalorizado quanto ao reconhecimento como Docente de Enfermagem.
- 14 Reconhecer a ausência de autonomia em minhas atitudes diante meus colegas de trabalho por medo de consequências negativas.

Limitações organizacionais (Alfa de Cronbach 0,832)

- 05 Presenciar desrespeito aos direitos dos usuários pelos profissionais de saúde durante as atividades práticas.
- 07 Atuar com profissionais não suficientemente preparados para prestar o atendimento necessário aos usuários nos locais de atuação de atividades práticas.

11 Atuar com profissionais das equipes de saúde que não agem de forma ética com os estudantes em campos de prática.

04 Realizar improvisações para enfrentar a falta de materiais no cuidado aos usuários em atividades práticas de saúde.

06 Presenciar desrespeito aos direitos dos usuários pelos estudantes de graduação em enfermagem durante as atividades práticas.

15 Sentir-se desconfortável ao atuar em atividades práticas por falta de receptividade dos profissionais de saúde.

Parresía (Alfa de Cronbach 0,800)

01 Ser coerente entre o que penso e o que falo pode me causar consequências negativas.

02 Enfermeiros docentes ao falarem francamente sobre o que pensam são rotulados como implicantes pelos colegas de trabalho.

03 Sentir-se intimidado ao falar francamente sobre aquilo o que penso aos meus colegas e superiores.

Percepção de baixa qualidade pedagógica (Alfa de Cronbach 0,728)

24 Identificar falta de empenho dos colegas docentes em melhorar o processo de ensino-aprendizagem.

19 Identificar deficiência na formação didático pedagógica de meus colegas docentes

27 Observar divergência de interesses entre o projeto pedagógico do curso e a proposta da minha IES.

08 Identificar falhas de colegas docentes em relação ao domínio de conteúdo das disciplinas que ministram.

APÊNDICE D
SOLICITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Prezados diretores,

Como estudante do Curso de Doutorado em Enfermagem da FURG, orientada pelo Professor Dr. Edison Luiz Devos Barlem, venho por meio deste solicitar a sua autorização para desenvolver a pesquisa intitulada “**Sufrimento moral no trabalho do enfermeiro docente do ensino superior: uma abordagem foucaultiana**”, junto aos enfermeiros docentes de sua instituição de ensino superior.

Tenho como objetivo geral: analisar a ocorrência do sofrimento moral em enfermeiros docentes do ensino superior brasileiro; e como objetivos específicos: Elaborar e validar um instrumento que permita analisar a frequência e intensidade de sofrimento moral vivenciado por enfermeiros docentes do ensino superior a partir das relações de poder; Analisar os fatores relacionados ao sofrimento moral vivenciados por enfermeiros docentes do ensino superior; Identificar os preditores do sofrimento moral vivenciado por enfermeiros docentes do ensino superior através da aplicação do Termômetro de Sofrimento Moral e por último Compreender como os enfermeiros docentes utilizam-se da *parresía* e demais estratégias de resistência, diante de situações de sofrimento moral emergentes do contexto universitário brasileiro.

O estudo será desenvolvido em três etapas: metodológica; quantitativa e qualitativa. A etapa metodológica será desenvolvida em oito etapas, e envolverá a construção e validação de uma Escala de Sofrimento Moral para Enfermeiros Docentes do Ensino Superior, com vistas na verificação das situações que podem conduzir ao Sofrimento Moral. A etapa quantitativa, transversal analítica, utilizará o instrumento elaborado na primeira etapa em associação com uma escala visual denominada Termômetro do Sofrimento Moral na tentativa de correlacionar os fatores associados e preditores do fenômeno. Será utilizado o software estatístico *Statistical Package for Social Sciences* versão 23.0 na etapa de análise dos dados, a qual englobará análise de componentes principais, estatística descritiva, análise de variância e regressão múltipla. Por último, na etapa qualitativa, será desenvolvido um questionário semiestruturado, capaz de permitir a compreensão e análise do fenômeno, além de relações entre variáveis e

seus fatores de impacto para o fenômeno em estudo, conforme análise textual discursiva. O estudo será desenvolvido junto aos enfermeiros docentes atuantes em universidades públicas federais de todo território brasileiro. Os instrumentos de pesquisa serão encaminhados ao corpo docente através de e-mail individual com auxílio da ferramenta Google Docs. Os aspectos éticos serão respeitados em sua totalidade conforme contidos na Resolução 466/12, sendo aprovado pelo comitê de ética local sob o parecer nº67/2016.

Fica assegurado, pelo compromisso ético, manter o anonimato de todos os participantes envolvidos na pesquisa, bem como resguardar a instituição, conforme a Resolução 466/12 do CONEP/MS.

Contando, desde já com vosso apoio, agradeço pela oportunidade, colocando-me à disposição para possíveis esclarecimentos.

Cordialmente

Doutoranda: Aline Marcelino Ramos

Orientador: Prof. Drº Edison Luiz Devos Barlem

Contato: e-mail: alineramosenf@gmail.com

APÊNCICE E

QUESTIONÁRIO – ETAPA QUALITATIVA

Elaborado por Ramos-Toescher (2019).

Dados de Identificação:

Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

UF: _____ IES em que atua: _____

Titulação máxima: () Graduação () Especialização () Residência () Mestrado () Doutorado

Possui Pós-Doutorado () Sim () Não

Possui formação pedagógica () Sim () Não

Tempo de atuação Docente em cursos de graduação: _____

Tempo de Atuação na IES atual: _____

Tipo de Vínculo: () Efetivo () Temporário

Carga Horária Semanal: () 20Hs () 40Hs () 40Hs DE

Atuação em Pós-Graduação: () Especialização () Residência () Mestrado () Doutorado

Número de orientações em Andamento:

Graduação ____ IC ____

Especialização ____ Residência ____

Mestrado ____ Doutorado ____ Pós-Doc ____

* IES: Instituição de ensino superior.

Considere a definição (JAMETON,1984): SOFRIMENTO MORAL é uma experiência ou situação em que:

- Você sabe qual a atitude eticamente adequada a assumir, no entanto, você acredita que não pode assumir tal atitude em razão de obstáculos, limitações ou conflitos existentes no trabalho, não conseguindo atuar de acordo com seus conhecimentos ou preceitos morais.

Questões:

1. Quais as principais atividades desenvolvidas por você em seu cotidiano de trabalho? você consegue incorporar aquilo que pensa e acredita em suas ações? Exemplifique.
2. Quais as principais dificuldades encontradas no seu cotidiano como docente? Como estás enfrentando essas dificuldades?
3. Existem resistências frente tuas ações como enfermeiro docente? Como as percebes e enfrenta?
4. Quais os principais pontos positivos e negativos que observas no seu trabalho?
5. Como você percebe sua atuação diante das atividades teóricas e práticas frente aos estudantes de graduação? Há enfrentamentos e conflitos?
6. O que consideras que poderia auxiliar os docentes de enfermagem no enfrentamento das situações de conflito cotidianos [em termos profissional, pessoal, institucional]?
7. Como você percebe sua atuação diante das atividades de pós-Graduação (caso atue)? Há enfrentamentos e conflitos?
8. Como consideras as avaliações de desempenho docente na instituição em que atua? O que pensa da aplicabilidade de seus resultados?
9. Vivencias situações de Sofrimento Moral no cotidiano de trabalho? Como costumas agir nessas situações?
10. De modo geral, como se dá sua relação com estudantes, instituição de ensino superior, instituição de saúde e colegas docentes? Alguma dessas relações lhe geram desconforto, por quê?

Algum comentário extra sobre sua vivência como docente universitário?

Muito obrigada!

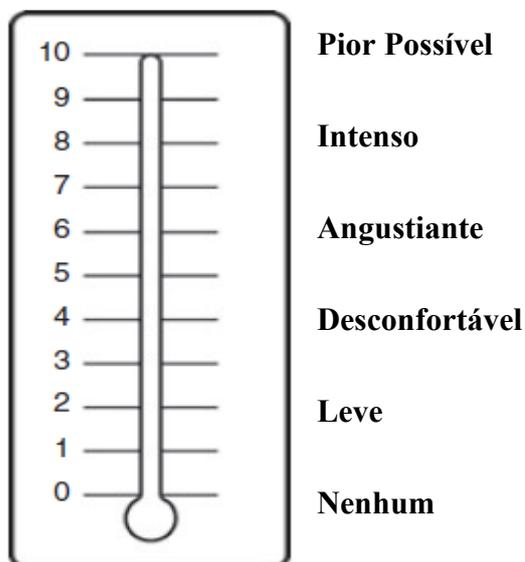
ANEXO A

TERMÔMETRO DE SOFRIMENTO MORAL

Desenvolvido por Wocial e Weaver (2012) e utilizado neste estudo:

O termômetro de sofrimento moral (MDT) se constitui em uma ferramenta de triagem visual de item único, que permite por meio de uma escala de 11 pontos em que 0 representa nenhum para vivência de sofrimento moral e 10 para pior possível, destacar de forma significativa, o nível de sofrimento moral percebido pelo profissional em suas atividades nas duas últimas semanas de trabalho, incluindo o dia da coleta de dados (WOCIAL; WEAVER, 2012).

Por favor, indique o número (0–10) no termômetro que melhor descreve o quanto de sofrimento moral você está vivenciando relacionado ao trabalho nas últimas duas semanas, incluindo hoje.



ANEXO B



CEPAS / FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
 Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 67/2016
CEPAS 29/2016

Processo: 23116.004083/2016-80
CAAE: 56665016.5.0000.5324

Título da Pesquisa: SENSIBILIDADE MORAL, ADVOCACIA DO PACIENTE E SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM: DESAFIOS DA FORMAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL.

Pesquisador Responsável: Edison Luiz Devos Barlem

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 60/2016, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto “**SENSIBILIDADE MORAL, ADVOCACIA DO PACIENTE E SOFRIMENTO MORAL NA ENFERMAGEM: DESAFIOS DA FORMAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A ATUAÇÃO PROFISSIONAL**”.

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição coparticipante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto está obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório **final** de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do **relatório final**: 30/06/2019.

Rio Grande, RS, 08 de julho de 2016.

Eli Sinnott Silva
 Profª. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG